



Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



212/3029 - ¿Influye la ubicación de los electrodos V1-V2 del ECG en el enfoque diagnóstico?

M.C. Martínez Zabala^a, L.M. Rivera Castro^b, H.J., Carvajal Rodríguez^c, J.T. Gómez Sáenz^d, Ó.F. Isaula Jiménez^e, M.J. Gérez Callejas^f, M.R. Zangroniz Uruñuela^d, C. Arina Cordeu^e, B. Gonzalo García^g y S.P. Aldaz Vaca^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. La Rioja. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Navarrete. Navarrete. ^cMédico de Familia. Santiago de Chile. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Nájera. La Rioja. ^eMédico Residente. Centro de Salud Joaquín Elizalde. La Rioja. ^fMédico de Familia. Servicio de Urgencias y Emergencias 061. La Rioja. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. La Rioja.

Resumen

Objetivos: Evaluar si la ubicación anómala de los electrodos precordiales V1-V2 influye en la interpretación electrocardiográfica y posterior actitud clínica.

Metodología: Estudio analítico comparativo con una muestra de oportunidad de manera sucesiva en 100 pacientes demandantes de atención que requirieran un ECG, que se realizó primero con derivaciones clásicas (4º espacio intercostal, líneas paraesternales) y seguidamente con derivaciones altas (2º espacio intercostal, líneas paraesternales) en las consultas de Atención Primaria y de Urgencias del Centro de Salud de Nájera. Se tomó el tamaño muestral calculado de 200 ECGs para una proporción de errores diagnósticos del 20%, con una precisión del 5%. Variables independientes: colocación de los electrodos, edad y sexo. Variables dependientes: criterios electrocardiográficos diagnósticos. Criterios de exclusión: pacientes portadores de marcapasos o BRIHH conocido. Se determinó que la muestra seguía una distribución normal mediante la prueba Shapiro-Milk y se realizó análisis estadístico descriptivo con la t-Student, utilizando el software G-Stat 2.0 con una significancia estadística de $p < 0,05$ y un IC95%.

Resultados: Se estudiaron 53 mujeres y 47 varones con una edad media de 58 años, con una DE $\pm 21,2$ (rango 8-91) sin diferencias significativas por edad y sexo. El 27,55% de los pacientes presentó criterios de corazón horizontal y el 12,24%, de vertical. La colocación anómala de V1-V2 mostró la negativización de la onda P en 74 pacientes (83,15%); en 14 casos (14,29%) apareció una nueva morfología rSr' como falsa imagen de BRDHH; la morfología QS en V1 se duplicó, apareciendo en corazones horizontalizados con una prevalencia del 37% (10 casos). La onda R disminuyó su voltaje en el 76% de los trazados en V1 y en el 88,0% en V2. La onda T se negativizó en 78 casos (80,41%). Los cambios en las ondas P, R y T se asociaron en el 53.9% de los pacientes.

Conclusiones: Podemos afirmar sin lugar a dudas que la malposición de los electrodos V1-V2 genera imágenes falsas que pueden originar una interpretación electrocardiográfica y actitud clínica erróneas ante un paciente sin patología cardíaca.

Palabras clave: *Electrocardiograma. Colocación electrodos. BRDHH. Ondas. Falsos positivos.*