
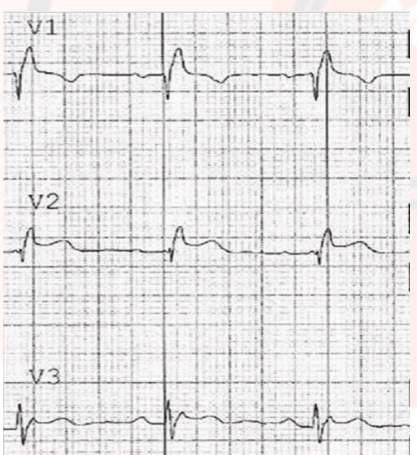
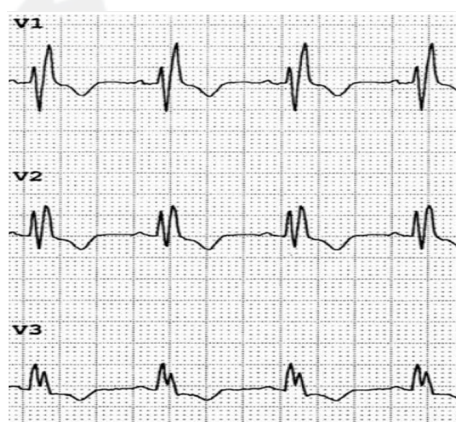
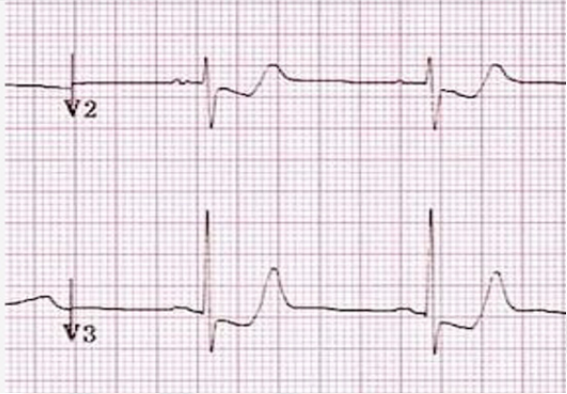
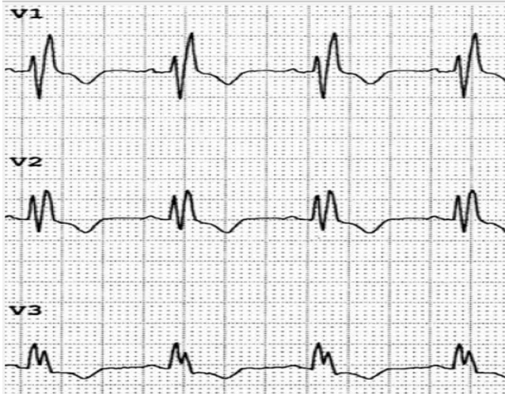
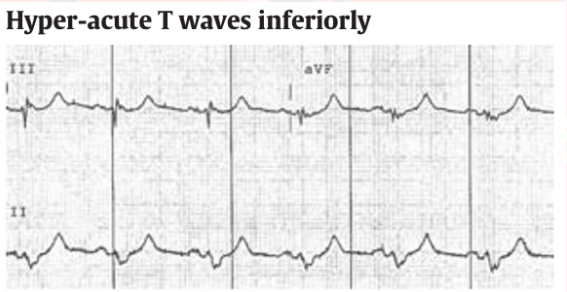
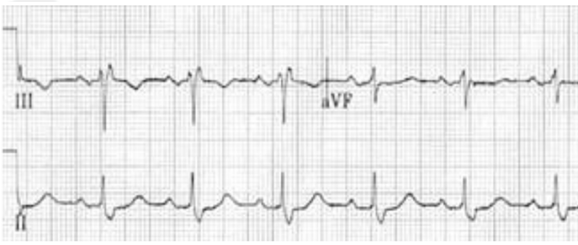
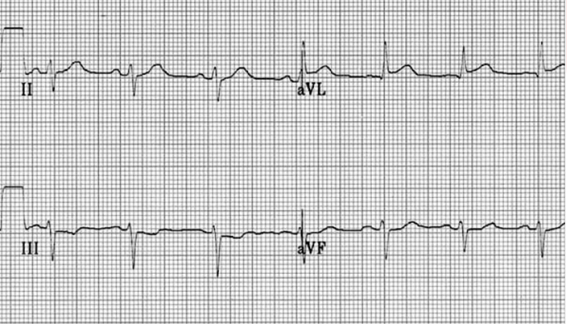

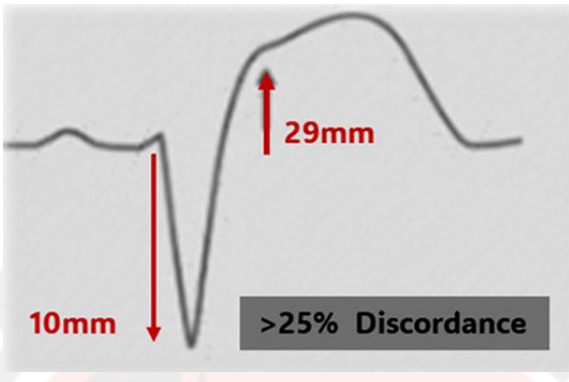
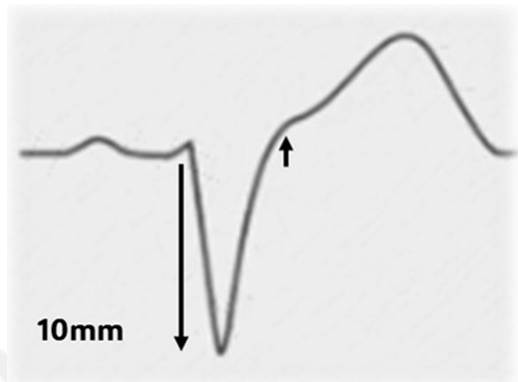


Tabla 2. Efectos electrocardiográficos del bloqueo de rama derecha: hallazgos esperados (no isquémicos) versus anormales (sugestivos de síndrome coronario agudo)

Característica en ECG	Sugestivo de STEMI / SCA (alto riesgo)	BRD incidental (no isquémico)	Ilustración: BRD agudo + infarto por oclusión miocárdica (OMI)	Ilustración: BRD incidental (no isquémico)
Morfología del QRS	Mismo patrón de BRD, pero si el BRD es nuevo en un paciente con dolor torácico, debe considerarse un equivalente de STEMI	Patrón estable, crónico, rsR' o rSR' en V1-V2, con QRS >120 ms, sin ensanchamiento dinámico ni fragmentación		
Segmento ST en V1-V3	Elevación del ST (concordante con el QRS o excesiva >2 mm)	Descenso secundario del ST e inversión de la onda T, discordantes con el QRS terminal (habitualmente <1 mm, proporcionales)		

<p>Onda T en V1-V3</p>	<p>Ondas T positivas (pérdida de la discordancia)</p>	<p>Descenso secundario del ST e inversión de la onda T</p>		
<p>Cambios del ST en otras derivaciones</p>	<p>Elevación clara del ST en ≥ 2 derivaciones contiguas (inferiores: II, III, aVF; laterales: I, aVL, V5-V6)</p>	<p>Sin elevación primaria del ST; pueden existir cambios secundarios sutiles, estables y no específicos</p>	<p>Hyper-acute T waves inferiorly</p> 	
<p>Cambios recíprocos</p>	<p>Presentes (por ejemplo, descenso del ST en derivaciones inferiores cuando se sospecha STEMI anterior)</p>	<p>Ausentes o mínimos; sin depresión recíproca del ST</p>		

<p>Proporcionalidad (discordancia)</p>	<p>Discordancia excesiva: elevación del ST >25% de la profundidad de la onda S en cualquier derivación, similar a criterios de Sgarbossa</p>	<p>Discordancia proporcional: desviación del ST <25% de la profundidad de la onda S, típicamente <1-2 mm</p>		
<p>Bloqueo bifascicular</p>	<p>BRD + desviación del eje a la izquierda (es decir, hemibloqueo anterior izquierdo) → bloqueo bifascicular, altamente sugestivo de isquemia extensa</p>	<p>El BRD suele tener eje normal; cualquier eje anormal sugiere la presencia de un bloqueo fascicular asociado</p>	