

ECG d'activació/consulta cateterisme

Críteris classics

Homes <40 anys: 2,5 mm a V2-V3, 1 mm a la resta
Homes >40 anys: 2 mm a V2-V3, 1 mm a la resta
Dones: 1,5 mm a V2-V3, 1 mm a la resta

IAM o Repolarització Precoç

Descarregar Apli
Usar calculadora online

Bloqueig Branca Esquerra

Pacient Inestable ó
Canvis concordants de l'ST ó
Canvis discordants de l'ST:
Ratio desviament/(R o S)>0,25

IAM o Hipertròfia Ventricle Esquerre

Desviació concordant de l'ST ó
Elevació discordant de l'ST ST/S>17%
(25% segons Armstrong)

NOU Bloqueig Branca Dreta amb Bloqueig Fascicular Anterior

SCAEST vs Aneurisma Ventricle E

Almenys una derivació amb ratio
Amplitud ona T / QRS > 0,36

IAM cara inferior

Elevació (inclós <1 mm) en 2 derivacions contigües
(D.II, D.III, VF) amb qualsevol depressió de l'ST a VL

Complexos ST/T De Winter

Depressió ST > 1mm pendent
al punt J a precordials
Ona T alta i duració normal QRS

IAM ventricle dret

Sospitar en IAM inferior amb elevació a V1
(llevat IAM posterior)
Elevació V3R i V4R $\geq 0,5$ mm incrementa especificat

Depressió difusa ST amb Elevació a VR

Activeu si no podeu resoldre dolor i depressió ST
Consulteu en qualsevol cas

IAM Posterior

Depressió ST precordials ≥ 1 mm maximal a V1-V4
Elevació $\geq 0,5$ mm a V8 i v9 incrementa especificat

SCAEST amb ones Q

Encara pot ser un IAM recent
Usar calculadora online

IAM Lateral Alt

Qualsevol elevació ST a VL amb depressió ST a D.III
(amb o sense a D.II i VF)

SCAEST amb dolor no resultat

Aquests pacients haurien d'anar a cateterisme
Consulteu

ECG de consulta per a cateterisme

Fenomen de Wellens

En pacients sense dolor i
síntomes anginosos previs
Amb ones T bifàsiques (amunt després avall) ó
Ones T invertides i profundes

SCAEST transitori

Aquests pacients tenen alt risc de reclusió

Ones T hiperagudes

Feu ECG seriats - evolucionarà a patró SCAEST
Descartar hiperpotassèmia

Del blog ECG del Dr. Smith i podcast EMCRIT