

ECG normal de bolsillo

Valores y comprobaciones de referencia para una lectura rápida y ordenada.

Cómo usar esta tarjeta

No es una lista para declarar “normal” un ECG de un vistazo. Sirve para recordar referencias habituales. La normalidad se decide integrando técnica, ritmo, eje, conducción, QRS, repolarización y QT/QTc con el contexto clínico.

1 · Referencias rápidas

Elemento	Referencia práctica en adulto	Qué comprobar antes de cerrar
Velocidad / ganancia	Habitualmente 25 mm/s · 10 mm/mV	Verificar siempre lo impreso en el registro.
Frecuencia sinusal	60-100 lpm como rango práctico habitual	La frecuencia no define por sí sola el origen.
Ritmo sinusal	P coherentes; habitualmente + en II y - en aVR; relación P-QRS organizada	Regularidad, morfología de P y conducción 1:1.
Eje QRS	Aprox. -30° a +90°	I y aVF; si I + / aVF -, comprobar II.
Onda P	Duración <120 ms; amplitud <2,5 mm en derivaciones de miembros	Morfología consistente; V1 puede ser bifásica.
PR	120-200 ms	Medir inicio de P → inicio de QRS; comprobar constancia.
QRS	<120 ms como referencia práctica de QRS estrecho	Morfología + progresión precordial; no solo duración.
Precordiales	R suele ganar protagonismo de V1 a V6; transición a menudo V3-V4	La transición es variable; descartar mala colocación si la secuencia es incoherente.
ST y T	Sin alteraciones significativas distribuidas en derivaciones relacionadas	Interpretar ST y T juntos y en relación con el QRS.
QT/QTc	QT: inicio QRS → final T. QTc orientativo <450 ms varón / <460 ms mujer	No son fronteras universales; revisar fórmula, frecuencia, QRS y medición automática.

QT/QTc: evita la falsa precisión

QTc ≥500 ms merece especial atención por su asociación con mayor riesgo de arritmias ventriculares. En QRS ancho, ritmo irregular o frecuencias extremas, la interpretación del QT/QTc requiere especial cautela.

ECG normal de bolsillo · reverso

La misma lectura, condensada en el método de 8 pasos.

Paso	Bloque	Pregunta rápida
1	Técnica	Identidad/fecha · 25 mm/s · 10 mm/mV · línea de base · artefactos · electrodos · previos
2	Frecuencia, regularidad y origen	Frecuencia · RR · P · relación P-QRS · origen probable
3	Eje	I · aVF · II si hace falta
4	P y PR	P: presencia, polaridad, morfología, duración · PR: duración, constancia, conducción
5	QRS y precordiales	Duración · morfología · V1 · transición · progresión R V1→V6
6	ST y T	Punto J · línea de base · elevación/descenso · distribución · T · relación QRS-T
7	QT/QTc	Inicio QRS → final T · RR/frecuencia · revisar cálculo automático
8	Integración	Ritmo/frecuencia · eje · conducción · QRS · ST-T · QTc · hallazgo dominante · contexto

Una forma práctica de redactar

Ejemplo docente

“Ritmo sinusal regular a 70 lpm, eje dentro de límites habituales, PR y QRS dentro de rango, progresión precordial conservada, sin alteraciones significativas de la repolarización y QTc dentro de límites habituales.”

Nota educativa

Un ECG sin hallazgos electrocardiográficos relevantes no permite concluir, por sí solo, que el paciente esté sano. La interpretación debe integrarse con síntomas, antecedentes, medicación, electrolitos, comparación con trazados previos y evolución.

Fuentes y referencias

Método de 8 pasos de Cardiológia sin Miedo · El idioma del ECG · recomendaciones de estandarización electrocardiográfica AHA/ACCF/HRS.