Javier Higueras · Publicada en CardioTeca el 18/10/2026 · Para profesionales sanitarios

Onda P en el ECG: cómo es la normal y qué significa si es bifásica, mellada, picuda, negativa, retrógrada o ausente

ONDA P NORMAL: DURACIÓN, AMPLITUD, POLARIDAD Y EJE

Onda P normal del adulto. Elaborada con las recomendaciones AHA/ACCF/HRS de 2009 (parte V), la guía ESC 2019 de taquicardia supraventricular, el consenso EHRA 2024 de miocardiopatía auricular y las soluciones de Javier Higueras en el Aula de ECG

Rasgo	Normal	Dónde se mira	Si no se cumple
Duración	Menos de 120 ms (menos de tres cuadraditos)	II; mejor, del comienzo más precoz al final más tardío en las seis derivaciones del plano frontal	120 ms o más: anomalía auricular izquierda o retraso de la conducción intraauricular (bloqueo interauricular)
Amplitud	Hasta 2,5 mm (0,25 mV)	II	Más de 2,5 mm en II: anomalía auricular derecha. En I, una P de 0,1 mV o menos es anormal
Polaridad	Positiva en I, II y aVF; negativa en aVR; en V1, bifásica (positiva y luego negativa) o negativa	Derivaciones de los miembros y V1	Negativa en II, III y aVF: el ritmo nace en la parte baja de la aurícula. Negativa en I y positiva en aVR: electrodos de los brazos cambiados o ritmo ectópico
Eje	De 0° a +75°	Plano frontal	Fuera de ese rango se asocia a fibrilación auricular futura
Final negativo en V1	Pequeño: la fuerza terminal (duración por profundidad) no pasa de 4 mV·ms	V1	Más de 4 mV·ms: patológica; es un criterio de anomalía auricular izquierda
Relación con el QRS	Una P delante de cada QRS, con el mismo PR	Tira larga de II	P sin QRS, QRS sin P o P sin relación con los QRS (apartado 4)

ALTERACIONES DE LA FORMA: ANCHA, MELLADA, BIFÁSICA O PICUDA

Alteraciones de la forma y el tamaño de la onda P. Elaborada con las recomendaciones AHA/ACCF/HRS de 2009 (parte V), el consenso de los bloqueos interauriculares de 2012, el consenso EHRA 2024 de miocardiopatía auricular y las píldoras de ECG de Javier Higueras

Alteración	Cómo se ve	Qué significa	Dónde se explica
P ancha	120 ms o más	Anomalía auricular izquierda o retraso de la conducción intraauricular; también en personas mayores y en la pericarditis o el infarto agudos, sin aurícula grande	Índice de Morris; onda P bifásica en DII, DIII y aVF
P mellada o bimodal («P mitral»)	Dos picos; separados 40 ms o más, es un criterio de anomalía auricular izquierda	Anomalía auricular izquierda o bloqueo interauricular parcial; sin componente negativo en V1, a menudo lo segundo	Onda P bifásica en DII, DIII y aVF
Final negativo grande en V1	Ancho y profundo: fuerza terminal de más de 4 mV·ms. Una P entera negativa en V1 es sugestiva	Anomalía auricular izquierda	Índice de Morris
P bifásica en II, III y aVF	Positiva y luego negativa, con la P de 120 ms o más	Bloqueo interauricular avanzado, asociado a fibrilación auricular (síndrome de Bayés)	Onda P bifásica en DII, DIII y aVF
P alta y picuda («P pulmonale»)	Más de 2,5 mm en II; positividad inicial de 1,5 mm o más en V1 o V2; duración normal	Anomalía auricular derecha	Crecimiento de la aurícula derecha; P de pequeño voltaje; cardiopatías congénitas
Rasgos de las dos	P ancha y alta	Anomalía biauricular; hay poca información sobre la precisión de sus criterios	Crecimiento biauricular
P de bajo voltaje	0,1 mV o menos en I	Marcador de miocardiopatía auricular y de fibrilación auricular	Miocardiopatía auricular

Fuente principal: Hancock EW, et al. AHA/ACCF/HRS recommendations for the standardization and interpretation of the electrocardiogram: part V: electrocardiogram changes associated with cardiac chamber hypertrophy. Circulation. 2009;119(10):e251-61. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.108.191097.