

Universidad del Sureste

Materia: Clínica de Pediatría

Docente: Dr. Luis Mauricio Jiménez Ortega

Alumno: José Alfredo Sánchez Álvarez

7° Semestre Grupo “Único”

Comitán de Domínguez

29 de Junio del 2020

Arritmias

Es cuando hay una irregularidad tanto en la formación como en la conducción de nuestro estímulo eléctrico del corazón, que va a ser distinto al ritmo sinusal y por consiguiente puede ser por un origen distinto al nodo sinusal, por cambios y a sea en la frecuencia, por cambios en la duración de los que son los intervalos de conducción.

Tipos:

Taquicardia supraventricular: FC > 100 lpm (intervalo 180-220 lpm); frecuencia auricular anómala para la edad; ondas P (por lo general presentes), que se relacionan con el complejo QRS; complejos QRS normales a menos que exista una conducción aberrante. Tx: aumento del tono vagal (hoja de agua helada en la cara, manobra de Valsalva); adenosina; digoxina; sotalol; cardioversión eléctrica si enferma la forma aguda; ablación por catéter

Aleteo auricular: FC 300 lpm, con grados variables de bloqueos; ondas de aleteo en dientes de sierra. Tx: digoxina, sotalol, cardioversión

Contracción ventricular prematura: Complejo QRS prematuro, ancho, de forma raras, con una onda T grande invertida. Tx: ninguna si es un corazón normal y si las contracciones ventriculares prematuras desaparecen con el ejercicio, lidocaína, procainamida

Taquicardia ventricular: > 3 latidos ventriculares prematuros; disociación AV; latidos de fusión, conducción AV retrograda bloqueada; sostenida si > 30 s; frecuencia 120-240 lpm. Tx: lidocaína, procainamida, propranolol, amiodarona, cardioversión

Fibrilación auricular: Sin complejos QRS o ondas T diferentes; ondulaciones irregulares en amplitud y contorno narradas, ningún polo conducido. Tx: cardioversión no sincronizada

Bloqueo cardíaco completo: Los aurículos y los ventrículos presentan marcapasos independientes; disociación AV; el marcapasos de escape se encuentran en la unión aurículoventricular si es originado. Tx: una frecuencia al despertar < 55 lpm en adultos o < 40 lpm en adolescentes o inestabilidad hemodinámica requieren un marcapasos permanente

Bloqueo cardíaco de primer grado: Intervalo PR prolongado para la edad. Tx: observación, nivel de digoxina en sangre si se encuentra en tratamiento

Bloqueo cardíaco de segundo grado Mobitz tipo I (Wenckebach): Alargamiento progresivo del intervalo PR hasta que una onda P no va seguida de un complejo QRS conducido. Tx: observación, corrección de las anomalías subyacentes electrolíticas u otras

Bloqueo cardíaco de segundo grado Mobitz tipo II: Ausencia de conducción repetida de una onda P con pérdida del complejo QRS sin alargamiento progresivo del intervalo PR. Tx: considerar un marcapasos

Taquicardia sinusal: FC < 240 lpm. Tx: tratar la fiebre, eliminar fármacos simpaticomiméticos