

Universidad del Sureste

Medicina Humana

Clinica Pediátrica

Describir la definición de las arritmias
y cuadro comparativo de las cardiopatías
congenitas adquiridas

Catedrático: Dr. Luis Mauricio Jiménez

Alumno: Martín Pérez Durán

7/6 A

Comitán de Domínguez Chiapas,
19 de junio de 2020.

⊙ Bloqueo Cardíaco Completo:

Las aurículas y los ventrículos presentan marcapasos independientes disociación AV, el marcapasos de escape se encuentra en la unión aurículo ventricular si es congénito.

⊙ Bloqueo Cardíaco Primer grado:

Consiste en la presencia de un intervalo PR prolongado. Es asintomático y cuando aparece en niños por lo demás normales, no requiere ninguna evaluación o tx. Existe un retraso de la conducción del impulso al pasar desde las aurículas a los ventrículos.

⊙ Bloqueo Cardíaco de segundo grado Mobitz tipo I

Aparece cuando algunas, pero no todas, las ondas P van seguidas por un complejo QRS. Se caracteriza por una prolongación progresiva del intervalo PR hasta que un complejo QRS desaparece. Alargamiento progresivo del intervalo PR hasta que una onda P no va seguida de un complejo QRS conducido.

⊙ Bloqueo Cardíaco de segundo grado tipo II.

Ausencia de conducción repentina de una onda P con pérdida del complejo QRS sin alargamiento progresivo del intervalo PR.

⊙ Taquicardia sinusal

Es uno de los trastornos del ritmo cardíaco que se manifiesta por una aceleración de los latidos del corazón. Frecuencia < 240 /pm. El tratamiento es tratar la fiebre, eliminar fármacos simpaticomiméticos.

Arritmias

Taquicardia Supraventricular

Frecuencia cardíaca más rápida de lo normal que comienza por encima de las dos cavidades inferiores del corazón. Frecuencia por lo general >200 lpm (intervalo 180-320 lpm); frecuencia auricular anómala para la edad; onda P (por lo general presentes), que se relacionan con el complejo QRS; complejos QRS normales a menos que exista una conducción aberrante. Es la arritmia sintomática más frecuente en pacientes pediátricos, la taquicardia presenta un inicio y un final brusco.

Aleteo auricular

Las contracciones rápidas de las cavidades superiores del corazón pueden extenderse a las cavidades inferiores y provocar un ritmo cardíaco acelerado. La frecuencia auricular por lo general de 300 lpm, con grados variables de bloqueo; ondas de aleteo en dientes de sierra.

Contracción Ventricular Prematura

Son menos frecuentes que las contracciones auriculares prematuras durante la lactancia, pero más frecuente en niños mayores y adolescentes. El latido prematuro no viene precedido por una onda P y el complejo QRS es ancho y abigarrado. Son benignas. Una onda T grande invertida. Sin tx si el corazón es estructuralmente normal.

Taquicardia Ventricular

Definida como 3 o más CUP consecutivos, es también relativamente rara en pacientes pediátricos. Disociación AV, latidos de fusión, conducción AV retrógrada bloqueada; sostenida si >30 s; frecuencia 120-200 lpm. La Taquicardia Ventricular de frecuencia rápida da lugar a un descenso del GC e inestabilidad cardiovascular. En paciente sintomático el tratamiento consiste en la cardioversión sincronizada.

Fibrilación auricular

Sin complejos QRS u ondas T diferentes; ondulaciones irregulares con amplitud y contorno variados, ningún pulso conducido. Tiene la frecuencia cardíaca acelerada e irregular que puede aumentar el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. Son arritmias poco frecuentes en pediatría.