



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

ASIGNATURA: CLINICAS DE PEDIATRIA.

CATEDRATICO: Dr. JIMENEZ ORTEGA LUIS MAURICIO.

Descripción de arritmias.

Alumno:

HÉCTOR ALEJANDRO TRUJILLO CORDERO.

7° SEMESTRE GRUPO "A"

TURNO MATUTINO

COMITAN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 29 DE JUNIO DEL 2020.

ARRITMIAS.

El ritmo sinusal de origen en el nodo sinusal y presenta una onda P con un eje normal que precede a cada complejo QRS. Debido a que las frecuencias normales varían con la edad, la bradicardia y taquicardia sinusales es un hallazgo frecuente en niños. La arritmia sinusal es un hallazgo frecuente en niños y presentan una variante de la normalidad en la frecuencia cardíaca asociada con la respiración.

La frecuencia cardíaca aumenta con la respiración y disminuye con la espiración, produciendo un patrón recurrente en el hallazgo electrocardiográfico.

La arritmia sinusal no requiere evaluación ni tratamiento adicional.

Las principales causas de arritmias son las siguientes.

- Farmacológico: de los cuales las principales se encuentran la intoxicación por cocaína o antidepresivos tricíclicos y otros; los antiarrítmicos como la quinidina, los simpaticomiméticos como la cafeína, teofilina, efedrina; o la digoxina.
- Infecciones y postinfecciones: miocarditis, enfermedad de Lyme, endocarditis, difteria, Síndrome de Guillain-Barré, Fiebre Reumática.
- Metabólico-endocrino: Trastornos electrolíticos, miocardiopatía, hipertiroxemia, Uremia, feocromocitoma, porfiria, miopatías mitocondriales.
- Lesiones estructurales: Defectos cardíacos congénitos, tumor ventricular, Ventriculotomía, Ventriculo derecho arritmogénico.

ARRITMIAS AURICULARES.

Consiste en un cambio en la morfología de las ondas P con un intervalo PR variable y un complejo QRS normal. Es un hallazgo benigno que no requiere una evaluación ni tratamiento adicional.

En los fetos y los lactantes es muy frecuente las contracciones auriculares prematuras. Estas consisten en una onda P prematura, por lo general con un eje anómalo compatible con su origen ectópico. Esta actividad eléctrica puede estar bloqueada, ser conducida con...

normalidad o se conduce de forma aberrante

Por otro lado el flutter auricular o aleteo auricular y la fibrilación auricular son arritmias poco frecuentes en pediatría y por lo general aparecen en la reparación quirúrgica de cardiomiopatías congénitas complejas, también pueden verse en pacientes con miocardio o toxicidad farmacológica.

La taquicardia supraventricular es la arritmia más frecuente en pacientes pediátricos.

El ritmo presenta una frecuencia rápida regular con un complejo QRS estrecho. En lactantes presenta a menudo una frecuencia de 200 a 300 lpm. con frecuencia menor en niños mayores y adolescentes, y es de inicio y final bruscos.

en un niño normal los síntomas son hiposensibles, con la mayoría de los episodios asintomáticos. En caso de existir cardiopatía estructural o episodios prolongados puede aparecer una alteración en el gasto cardíaco y desarrollarse síntomas de insuficiencia cardíaca.

A causa de la arritmia, los niños pueden presentar un síndrome de Wolff-Parkinson-White o de preexcitación.

ARRITMIAS VENTRICULARES.

estas son menos frecuentes que que las contracciones auriculares con normal. se define como 3 o más contracciones ventriculares prematuras consecutivas, es también relativamente rara en pacientes pediátricos. La taquicardia ventricular de frecuencia rápida da lugar.

En un paciente asintomático constate el tratamiento médico con lidocaina o amiodarona puede ser apropiado.

El latido prematuro no viene precedido de una onda P.

BLOQUEO CARDIACO.

Se divide en 3 grados en el cual el primero consiste en la presencia de un intervalo PR prolongado. Es sintomático y cuando aparece en ritmos por lo más normales no tiene ninguna evaluación o tratamiento.

El bloqueo de segundo grado aparece cuando algunas pero no todas las ondas P van seguidas de un complejo QRS.

El Mobitz tipo 1 se caracteriza por una prolongación progresiva del intervalo PR hasta que un complejo QRS desaparece.

El Mobitz tipo 2 se presenta cuando el intervalo PR no cambia.

El bloqueo cardíaco de tercer grado congénito o adquirido se presenta cuando no existe relación alguna entre la actividad auricular y la ventricular.