



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

CLINICAS PEDIATRICAS

Dr. Mauricio Giménez

ARRITMIAS.

PRESENTAN:

LÓPEZ HERNANDEZ SANDIBEL

Séptimo semestre grupo único

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de junio del 2020

ARRITMIAS

Arritmias auriculares:

- Aleteo (Flutter) auricular y Fibrilación auricular: sin complejos QRS u ondas T. diferentes ondas irregulares con amplitud + contorno variable, ningún pulso detectado.

- Taquicardia supraventricular: (TSV), arritmia más frecuente en pacientes pediátricos. El ritmo presenta una frecuencia rápida, regular, un complejo QRS ~~estrecho~~. en lactantes la frecuencia es de 280 o 300 LPM.

- Arritmias ventriculares: Las contracciones ventriculares prematuras (CVP) menos frecuentes que las contracciones auriculares prematuras. "El latido prematuro no viene precedido por una onda P, y el complejo QRS es ancho y abesurado".

- Bloqueo cardíaco: El bloqueo cardíaco de primer grado consiste en la presencia de un intervalo PR prolongado. Es asintomático y cuando aparece en niños no requiere tratamiento. El bloqueo cardíaco de segundo grado aparece cuando algunas, pero no todas, las ondas P van seguidas por un complejo QRS. Mobitz tipo I (Wenckebach) → prolongación progresiva del intervalo PR hasta que el complejo QRS desaparece. Mobitz tipo II: presenta un intervalo PR no cambia, pero un QRS desaparece de forma intermitente.

- Taquicardia ventricular: >3 latidos ventriculares prematuros; disociación AV; latidos de disociación, conducción AV retrógrada bloqueada; sostenido si >30s; Frecuencia 120-240 lpm.

- Taquicardia sinusal: Frecuencia <240 lpm.

BIBLIOGRAFIA.

1. Karen J. MARCDANTE, robert M. Kliegman, NELSON, 2015, pediatria esencial, elsevier.