



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

MAPA CONCEPTUAL

URGENCIAS MÉDICAS

CATEDRÁTICO: DR. ROMEO SUAREZ MARTINEZ

PRESENTA:

MORALES MORENO KAREN ALEJANDRA

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS

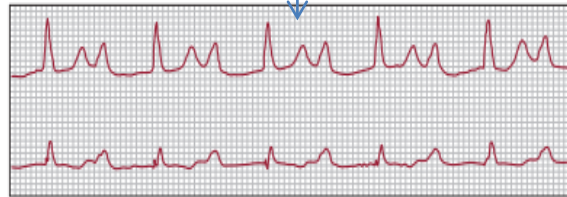
BRADIARRITMIAS

Bloqueo AV 1er grado

Es una prolongación anormal del intervalo PR ($> 0,2$ s). Cada onda P va seguida de un complejo QRS, pero con un intervalo PR prolongado de forma constante.

Características:

- Prolongación del intervalo PR (mayor de 0.20 s)
- no existe interrupción de la conducción AV, por lo que toda onda P es seguida de un complejo QRS



man arritmioventricular de camada atrio tipo Mobitz I (Wenckebach) con una relación R-S 1:3 sucesivos observada en esta paciente.

Bloqueo AV 2º grado

Mobitz tipo I

Se caracteriza por una prolongación progresiva del intervalo PR antes de la onda P no conducida (conducta de Wenckebach)

Características:

- Alargamiento progresivo del intervalo PR hasta que una onda P se bloquea.
- El intervalo R-R se acorta progresivamente hasta la onda P bloqueada.
- El intervalo R-R que contiene la P bloqueada es más corto que dos intervalos R-R previos.

Mobitz tipo II

Se define por la aparición de una sola onda P no conducida asociada a intervalos PR constantes antes y después de un solo impulso bloqueado

Características:

- Onda P bloqueada con intervalos PR previos y posteriores de similar duración.
- El intervalo R-R que incluye a la onda P bloqueada es igual que dos intervalos RR previos.



Bloqueo AV 3er grado

se caracteriza por el fallo de la conducción al ventrículo en cada onda P o cada impulso auricular por lo que se produce una disociación AV completa, con unas frecuencias auriculares superiores a las ventriculares

Características:

- Ondas P y QRS no tienen relación entre si
- Localización de ondas p cercas al QRS
- Morfología y frecuencia de los complejos QRS dependen del origen del ritmo de escape



TAQUIARRITMIAS

Taquicardia ventricular

Taquicardia supraventricular

1 **Monomorfas**

2 **Asociadas con infarto crónico**

3 **Polimorfas**

5 **TV catecolaminérgica**

6 **FA**

7 **Taquicardia por reentrada intranodal**

8 **Taquicardias paroxísticas supraventriculares inapropiada**

1 **Idiopáticas**

2 **Asociadas a QT largo**

3 **Asociadas a síndrome de Brugada**

5 **Secundaria a mutaciones en canales iónicos intracelulares, con herencia autosómica dominante y debut clínico desde la infancia.**

6 **Se caracteriza por un ritmo cardiaco rápido y totalmente irregular, producido por una actividad eléctrica auricular caótica y con múltiples focos de activación.**

7 **Predominio en mujeres y en edades medias y avanzadas de la vida.**

8 **Taquicardia ortodromica**

10 **Síndrome de WolffParkinson-White**

Aparecen en pacientes sin cardiopatía estructural y no tienen impacto sobre el pronóstico vital

Son las más frecuentes y complican el pronóstico, en casos con disfunción ventricular.

EKG: presentan un aspecto ECG típico helicoidal, el QT puede prolongarse por una alteración genética en los canales iónicos transmembrana o de forma adquirida

EKG: bradicardia sinusal, ondas U prominentes, intervalo QT limítrofe, QRS de 180° latido a latido.

EKG: Intervalos R-R totalmente irregulares, ausencia de ondas P, ondas f, complejos QRS de morfología similar a los complejos QRS del ritmo sinusal.

EKG: a onda P esta oculta en el QRS o aparece deformando la porción terminal del mismo (pseuo r' en V1 o pseudo S en derivaciones de la cara inferior)

EKG: intervalo RP en taquicardia es corto, onda P generalmente visible tras el QRS

EKG: Onda P sinusal, salvo alteraciones. Intervalo PR acortado (menor de 0.12 s). Onda delta. QRS ancho, debido a la presencia de la onda delta.

EKG: QRS predominantemente negativo en V1 y positivo en derivaciones de la cara inferior.

EKG: No presentan un patrón ECG específico, dependiendo su morfología de la localización de la taquicardia

4 **Asociadas a síndrome de Brugada**

5 **El ECG basal presenta un patrón típico evanescente con elevación del ST > 2 mm en precordiales derechas, con onda T negativa**

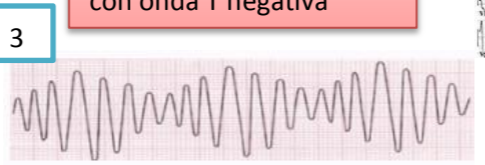
10 **EKG: Intervalos R-R totalmente irregulares, ausencia de ondas P, ondas f, complejos QRS de morfología similar a los complejos QRS del ritmo sinusal.**

9 **Taquicardia auricular**

9 **EKG: Taquicardia a 125 lpm con ondas P ectópicas (negativas en II)**



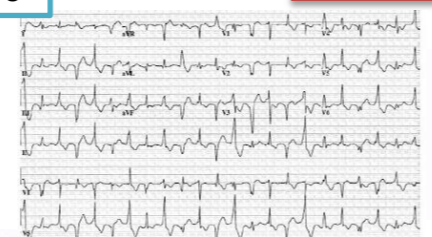
2



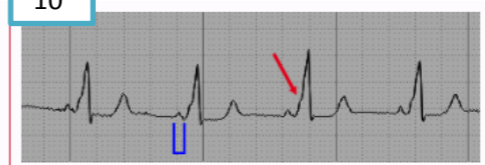
3



4



5



10



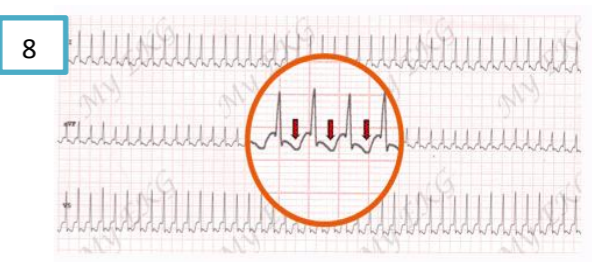
6



7



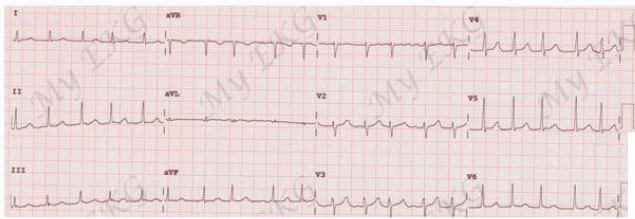
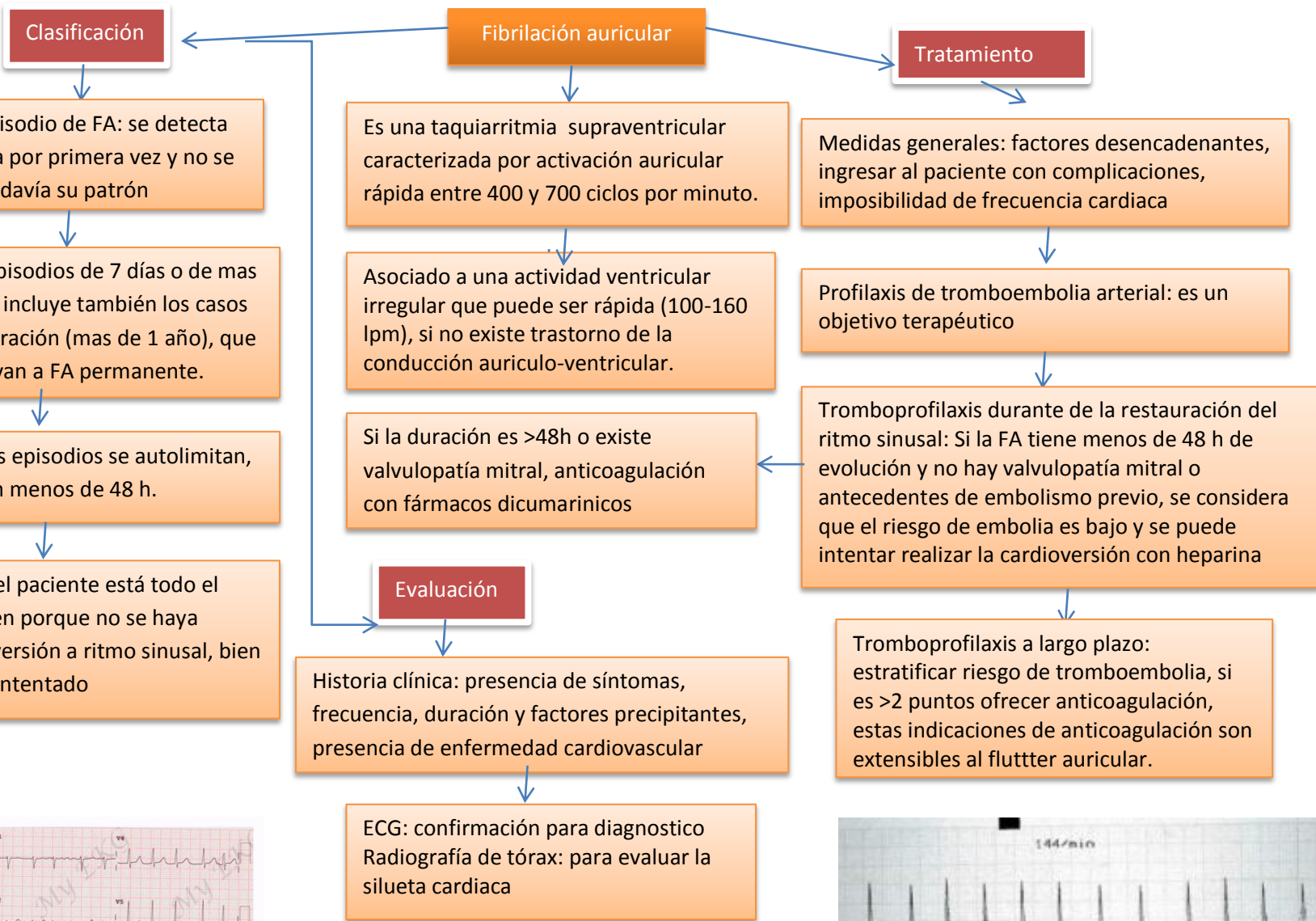
9



8



1



Fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida a 120 lpm

ECG: respuesta ventricular lenta

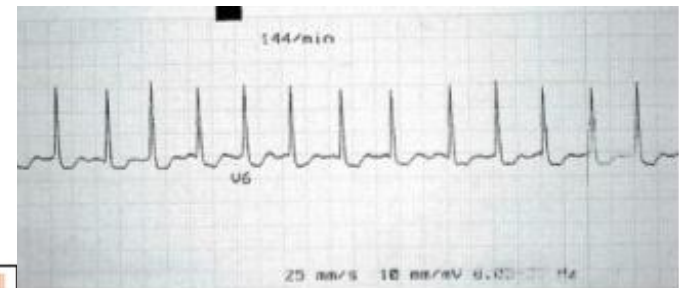
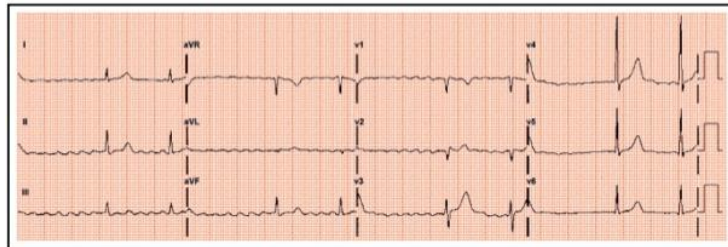


Figura 10: Fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida a una media de 140 lat/min (derivación V6).