



**Universidad del sureste
Escuela de medicina**

Urgencias Medicas

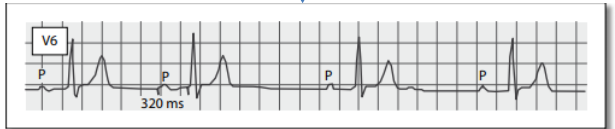
Dr. Romeo Suarez Martínez

Presenta: Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Bradiarritmias

Bloque AV 1er grado

El intervalo PR depende de la frecuencia cardiaca, de manera que se acorta a medida que ésta aumenta

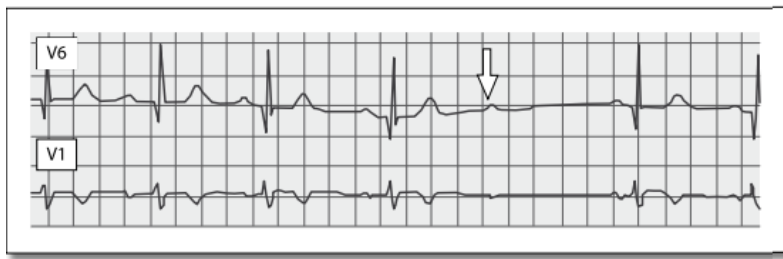


El intervalo PR es mayor de 180 ms pero cada onda P se sigue de un QRS.

Bloqueo AV 2o grado Mobitz tipo II

De manera súbita un estímulo originado en el nodo sinusal no conduce a través del NAV. El PR es constante

Figura 20.7. BAV de segundo grado tipo II.

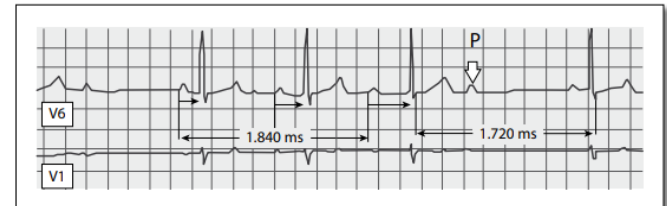


Se puede observar cómo el intervalo PR permanece constante y de manera súbita una onda P no conduce por lo que no se sigue de un QRS.

Bloqueo AV 2o grado Mobitz tipo I

El PR se va alargando hasta que una onda P no conduce

Figura 20.6. BAV de segundo grado, tipo I (Wenckebach).

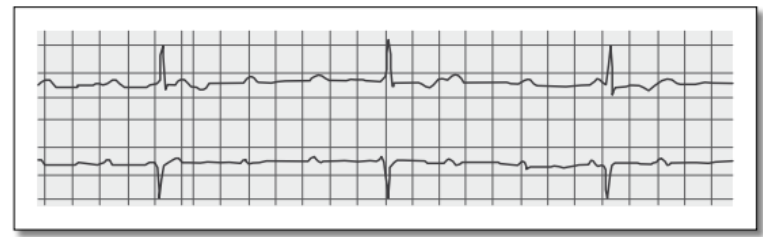


Obsérvese cómo el intervalo PR se va alargando progresivamente hasta que aparece una onda P bloqueada.

Bloqueo AV 3er grado.

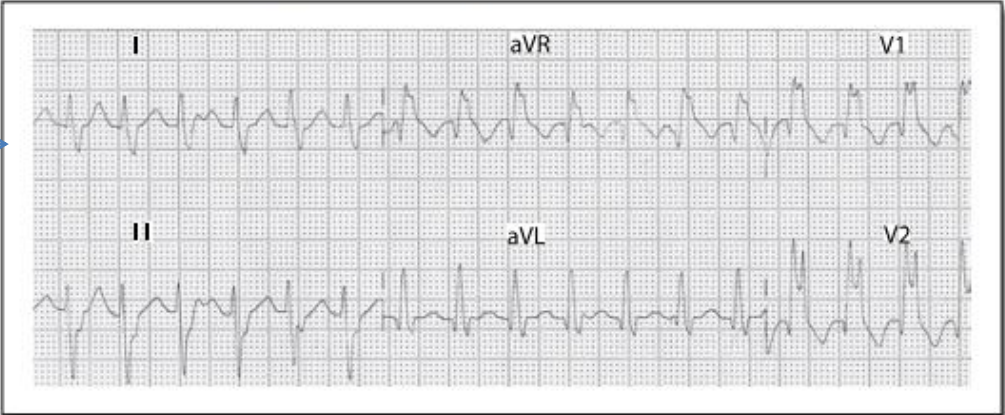
Ningún estímulo originado en las aurículas es capaz de pasar a los ventrículos, por tanto las aurículas y los ventrículos laten cada uno por su lado con su frecuencia propia

Figura 20.8. BAV de 3º grado.



Obsérvese cómo las ondas P se guardan la misma relación temporal con el QRS

Figura 19.2. Taquicardia ventricular.



Se caracterizan por complejos QRS anchos y una disociación auriculoventricular con una frecuencia ventricular superior a la auricular.

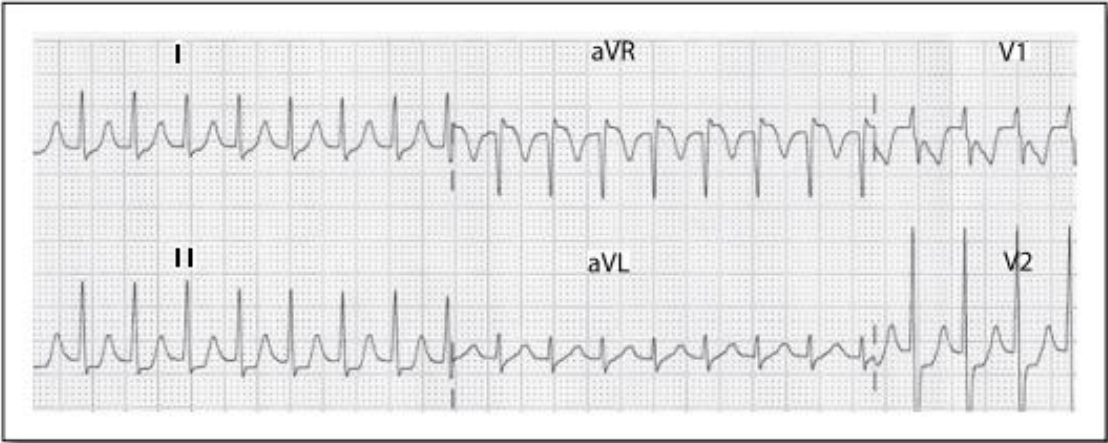
Taquicardia ventricular

Taquiarritmias

Taquicardia supra ventricular.

Presencia de PR corto, complejos QRS anchos, y onda delta en el QRS

Figura 19.1. Taquicardia supraventricular.



Fibrilación auricular

Respuesta ventricular lenta

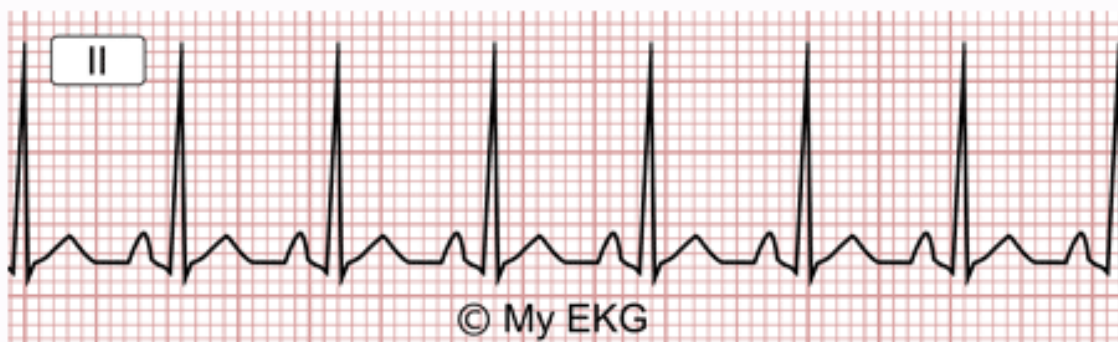
Si en el electrocardiograma encontramos FA con respuesta ventricular lenta y complejos QRS rítmicos, se debe sospechar fibrilación auricular con bloqueo AV completo con ritmo de escape



Fibrilación auricular con bloqueo AV completo:
FA con ritmo regular y frecuencia cardiaca baja (44 lpm).

Respuesta rápida.

Cuando la fibrilación auricular cursa con una FC mayor de 110 lpm suele ser porque el paciente no tiene tratamiento, este no está optimizado, o por descompensación de otra patología (infección respiratoria, anemia, hipoxemia).



Taquicardia sinusal a 136 lpm

Bibliografía

- EKG. (s. f.). *Fibrilación Auricular*. My EKG. Recuperado 18 de octubre de 2020, de <https://www.my-ekg.com/arritmias-cardiacas/fibrilacion-auricular.html>