



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS

Presenta

Anel Guadalupe Gordillo Abadía

7to. "A"

Docente

DR. Uriel Alejandro Guillen Morales

Comitán de Domínguez, Chiapas

Septiembre 2020

ARRITMIAS CARDIACAS

Trastorno del ritmo cardíaco, caracterizado por el aumento, la disminución o la presencia irregular de latidos cardíacos

Supraventriculares

- TAQUICARDIA SINUSAL

- FIBRILACIÓN ATRIAL

- FLUTTER ATRIAL

- TAQUICARDIA ATRIAL PAROXÍSTICA

- EXTRASÍSTOLES AURICULARES

- SÍNDROME WPW

- TAQUICARDIA NODAL o TSVP

Ventriculares

- TAQUICARDIA VENTRICULAR

- FIBRILACIÓN VENTRICULAR

- EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES

Causas generales de arritmias

- Enf. Isquémica Miocárdica

- Falla Cardíaca

- Hipoxemia
- Miocarditis
- Hipercapnia (↑ de CO₂ en sangre)

- Hipo/hipertensión Arterial

- Desequilibrio de electrolitos (k , mg, Ca)

- Efectos tóxicos de medicamentos (Digoxina: Antiarrítmico que se utiliza en insuficiencia cardiaca y puede generar fibrilación atrial o extrasístoles)

- Maní
- Alcohol
- Cafeína

- Tóxicos: Cocaína – Aluminio de desodorantes

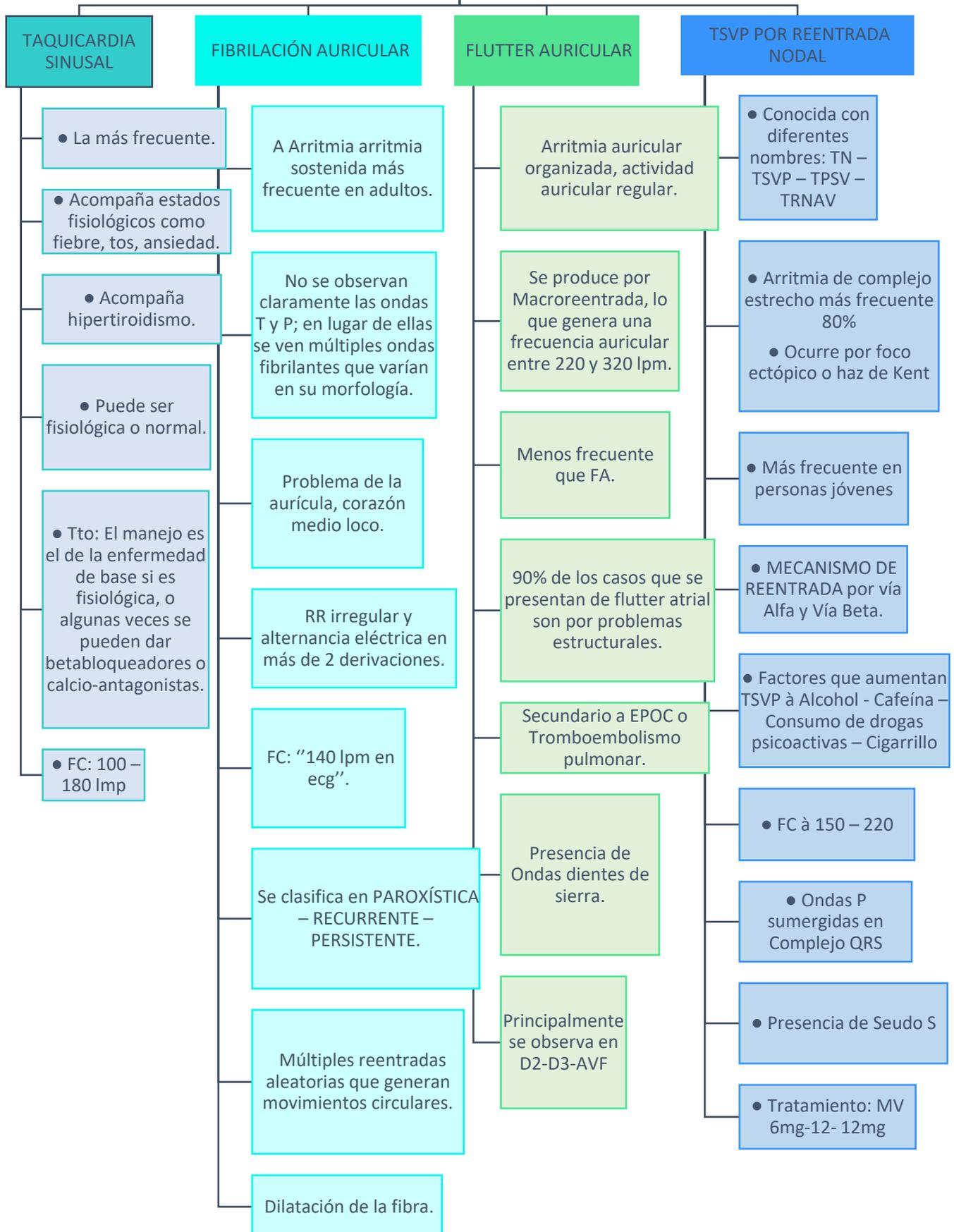
Formas de presentación

- A ● Hallazgo incidental o accidental – ASINTOMÁTICA

- SINTOMÁTICA: Palpitaciones, Visión borrosa por hipoperfusión, Mareo, Síncope, Angina por hipoperfusión coronaria, Disnea

ARRITMIAS

Supraventriculares



ARRITMIAS

TAQUIARRITMIAS VENTRICULARES

EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES

Más frecuentes en población relativamente sana, 60% de la población adulta tiene extrasístoles, pero no son graves.

Son impulsos prematuros en relación al ritmo dominante que se origina por debajo de la bifurcación del Haz de His

Se presenta un QRS de forma más ancha. Entre más lejos...

Entre más cerca al nodo AV ...

Normalmente son anchas

Pueden manifestarse de forma asintomática o sintomática con palpitaciones, angina o Hipotensión si es frecuente

Tto. Trate la causa y administre antiarrítmico para prevenir una TV.

Son patológicas : Múltiples, Bigeminadas, dupletas o pareadas, si su morfología es diferente, aparecen con esfuerzo

aparecen con ingestión de alcohol o drogas, aparecen después de fumar.

TAQUICARDIA VENTRICULAR

- MONTAÑITAS, MONTAÑITAS TODAS PARECIDAS

- FC >120

- Complejos anchos

- Mecanismo implicado: reentrada y automatismo anormal

- Monomórfica tiene contracciones ventriculares rápidas y regulares

- Si hay compromiso hemodinámico se cardiovierte

- Si no hay compromiso hemodinámico se realiza cardioversión farmacológica con antiarrítmicos como la amiodarona

- Si es sin pulso se desfibrila – epinefrina – RCP 2m – desfibrila Antiarrítmicos

FIBRILACION VENTRICULAR

Resulta de una despolarización caótica eléctrica y sin coordinación

Manifestaciones clínicas: paro cardíaco

Fc: 150-200lpm

No hay reconocimientos de ondas

Su tratamiento es desfibrilar

ARRITMIAS VENTRICULARES

Las arritmias se originan en el miocardio ventricular o el sistema de His-Purkinje

A menudo acompañado a cardiopatías estructurales

Constituyen una causa importante de muerte súbita

Extrasístoles Ventriculares: son latidos ventriculares únicos que surgen en un punto más precoz en relación al siguiente latido

Unifocales: Nacen del mismo foco, morfología de QRS es igual al latido

Multifocales: nacen de focos ventriculares diferentes, morfología de QRS diferente