Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

Mapa conceptual de arritmias cardiacas.

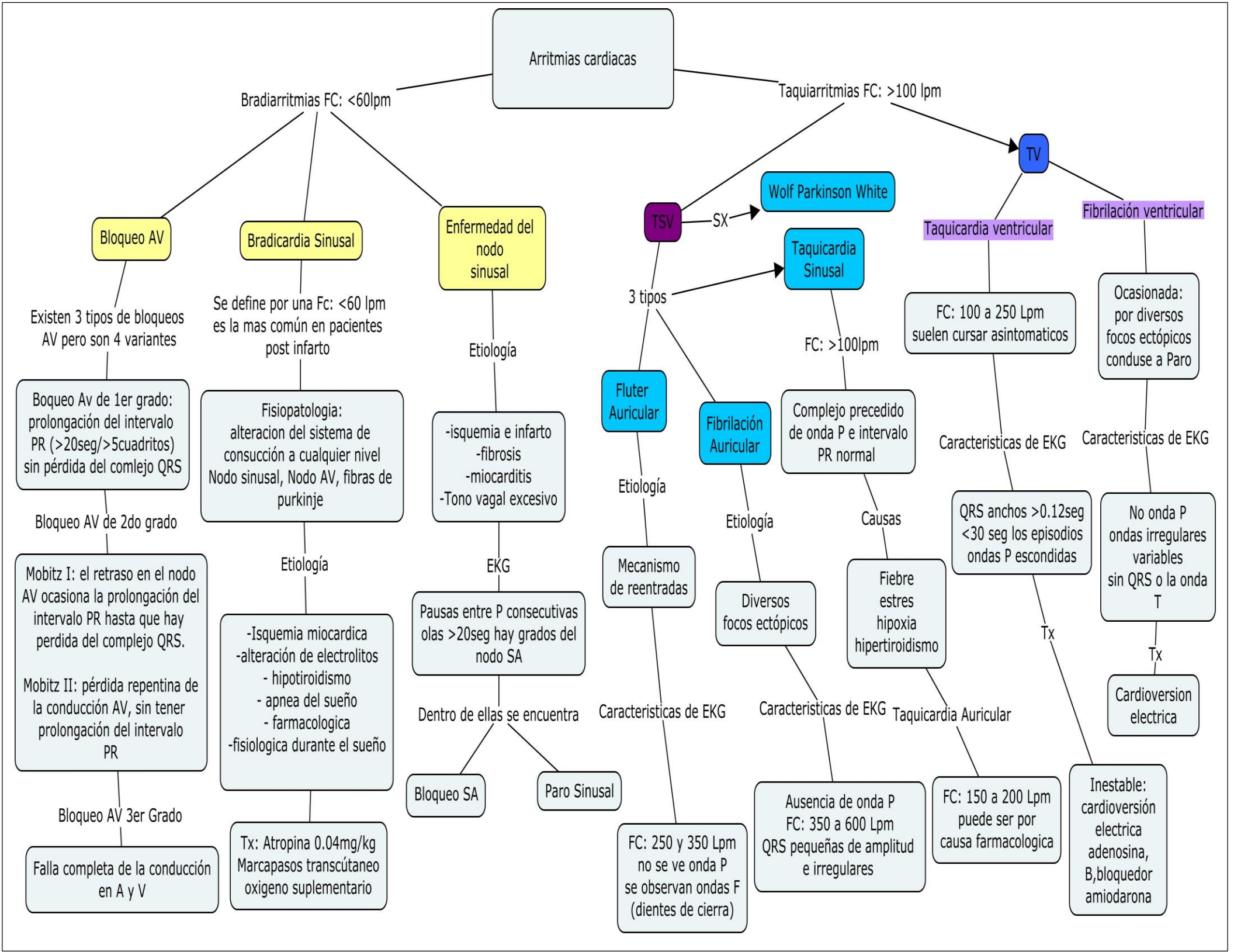
Nombre del alumno: Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Nombre de la asignatura: Clínicas complementarias

Semestre y grupo: Séptimo semestre grupo A

Nombre del profesor: Dr. Uriel Alejandro Guillen Morales.

Lugar y fecha: Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de Septiembre del 2020.


Arritmias cardiacas
Bradiarritmias FC: <60lpm
Taquiarritmias FC: >100 lpm
Bloqueo AV
Existen 3 tipos de bloqueos AV pero son 4 variantes
Boqueo Av de 1er grado: prolongación del intervalo PR (>20seg/>5cuadritos) sin pérdida del comlejo QRS
Bloqueo AV de 2do grado
Mobitz I: el retraso en el nodo AV ocasiona la prolongación del intervalo PR hasta que hay perdida del complejo QRS.
Mobitz II: pérdida repentina de la conducción AV, sin tener prolongación del intervalo PR
Bloqueo AV 3er Grado
Falla completa de la conducción en A y V
Bradicardia Sinusal
Se define por una Fc: <60 lpm es la mas común en pacientes post infarto
Fisiopatologia: alteracion del sistema de consucción a cualquier nivel Nodo sinusal, Nodo AV, fibras de purkinje
Etiología
-Isquemia miocardica
-alteración de electrolitos
- hipotiroidismo
- apnea del sueño
- farmacologica
-fisiologica durante el sueño
Tx: Atropina 0.04mg/kg Marcapasos transcútaneo oxigeno suplementario
Enfermedad del nodo sinusal
Etiología
-isquemia e infarto
-fibrosis
-miocarditis
-Tono vagal excesivo
EKG
Pausas entre P consecutivas olas >20seg hay grados del nodo SA
Dentro de ellas se encuentra
Bloqueo SA
Paro Sinusal
TSV
SX
Wolf Parkinson White
3 tipos
Taquicardia Sinusal
FC: >100lpm
Complejo precedido de onda P e intervalo PR normal
Causas
Fiebre estres hipoxia hipertiroidismo
Taquicardia Auricular
FC: 150 a 200 Lpm puede ser por causa farmacologica
Fluter Auricular
Etiología
Mecanismo de reentradas
Caracteristicas de EKG
FC: 250 y 350 Lpm no se ve onda P se observan ondas F (dientes de cierra)
Fibrilación Auricular
Etiología
Diversos focos ectópicos
Caracteristicas de EKG
Ausencia de onda P FC: 350 a 600 Lpm QRS pequeñas de amplitud e irregulares
TV
Taquicardia ventricular
FC: 100 a 250 Lpm suelen cursar asintomaticos
Caracteristicas de EKG
QRS anchos >0.12seg <30 seg los episodios ondas P escondidas
Tx
Inestable: cardioversión electrica adenosina, B,bloquedor amiodarona
Fibrilación ventricular
Ocasionada: por diversos focos ectópicos conduse a Paro
Caracteristicas de EKG
No onda P ondas irregulares variables sin QRS o la onda T
Tx
Cardioversion electrica