UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“ARRITMIAS CARDIACAS”

Luis David Cano Hernández

Clínicas Medicas Complementarias

Semestre: 7° **Grupo: “B”**

Dr. Uriel Alejandro Guillen Morales

Comitán de Domínguez; Chiapas, a 12 de septiembre del 2020.

ARRITMIAS

Definición

Alteración en la conducción normal del estímulo cardiaco

Taquiarritmias

Se denomina a toda arritmia cuya frecuencia sobrepasa los 100 latidos por minuto.

Se producen por: Automaticidad acelerada, reentrada y actividad desencadenada.

Clasificación

Taquicardias paroxísticas supraventriculares (TPSV)

Son debidas a mecanismos de reentrada generalmente en del nodo AV (taquicardia intranodal) yo mediante una vía accesoria. Pueden aparecer a cualquier edad, en personas con o sin cardiopatía subyacente.

Fibrilación y flúter auricular

Es la arritmia cardiaca más frecuente en la práctica clínica. La misma puede tener consecuencias sobre la función cardiaca (caída del gasto cardiaco y la pérdida de la contribución auricular al llenado ventricular por otro)

Arritmias ventriculares

Extrasístoles Ventriculares: No son más que latidos prematuros originados en algún lugar del sistema exitoconductor a nivel ventricular. No son consideradas como arritmias peligrosas,

Taquicardia ventricular: Este tipo de arritmia es considerada como peligrosa porque produce mayor deterioro hemodinámico y puede degenerar en una Fibrilación Ventricular

Bradiarritmias

Arritmias cuya frecuencia ventricular es menor de 60 latidos por minuto

Se producen por: Automaticidad retardada y fallo en la conducción del impulso

Clasificación

Bradicardia sinusal sintomática: Se trata de una arritmia normotópica y no un trastorno de la conducción propiamente dicho.

Bloqueos auriculoventriculares: Se trata de trastornos en la conducción del impulso eléctrico desde el nódulo sinusal a los ventrículos. eléctrico

Grados

Bloqueo AV de 1er grado: Consiste en una prolongación del intervalo PR mayor de 0,20 seg. El resto del trazado es normal

Bloqueo AV de 2do Mobitz I: Los complejos ventriculares son normales, el intervalo PR se alarga de forma progresiva hasta que aparece una onda P que no conduce impulso eléctrico a los ventrículos reanudando un nuevo ciclo

Bloqueo AV de 2do grado Mobitz II: El intervalo PR es normal y constante, el QRS puede estar ensanchado y existen más de 2 ondas P por cada QRS

Bloqueo AV de 3er grado o completo: Existe una disociación AV, es decir, existe un ritmo auricular con una frecuencia diferente que el ritmo de escape ventricular