



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Materia:

Cardiología

Dr. Romeo Suarez Martínez

Presenta:

Fátima Andrea López Álvarez

5* B

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 19/11/21

Bradiarritmias

Frecuencia auricular mayor que la ventricular.
 Inter. PP variables para mantener la vida.
 Se activa un marcapasos independiente.
 Las ondas P y complejos QRS no guardan relación entre ellos.
 Interrupción total de la conducción AV.
 Ritmo de escape.
 No existe onda P que conduzca al ventrículo.

Bloqueo AV 3 grado.

onda P: 0 en la onda T.
 inscritas.
 QRS: Se definen por la frecuencia cardiaca < 60 lpm.
 Concusas.

Anomalías en la propagación de los impulsos eléctricos.

Disfunción del nodo sinusal → Bradicardia sinusal.
 Pausa sinusal o Pausa.
 Incompetencia cronotrópica.

Trastornos o bloqueos de la conducción (auriculoventricular).
 Bloqueo AV: 1 grado, 2º, 3º grado.

2 categorías Principales

FC < 60 lpm.
 Reacción fisiológica → Bradicardia sinusal.
 Transitoria.
 Patológica cuando la F.C. < 40 lpm.
 Común en reposo.
 depositos por la noche.
 Adultos jóvenes por la noche.

Pausas sinusales.
 fallo en la act. auricular.
 Prob. generación del impulso.
 fallo de la conducción del impulso.
 El nodo sinusal disfuncional, aparece una pausa seguida por la reanudación de un ritmo regular.
 la Onda P aparece tardíamente.

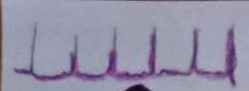
Incompetencia Cronotrópica.
 incapacidad de alcanzar > 100 lpm durante el ejercicio.
 esperada en el ejercicio durante la prueba de esfuerzo.
 incapacidad de ajustar la fc. en respuesta al aumento de la act. física.
 incapacidad para llegar al 85% de fc. máxima.

incluso en px asintomáticos.
 Requiere implante de marca paso definitivo.
Mobitz I (fenómeno de Wenckebach):
 Se diferencia por tener intervalos constantes antes y después de la onda P bloqueada.
 PR constante.
 Evolución con más fc. a bloqueos.
 Excepcionalmente progresan a bloqueo completo.
 hasta que la onda P no es seguida de QRS.

Bloqueo AV de 2 grado.
 Siempre se conduce el estímulo a los ventrículos.
 Ondas P seguidas de QRS.
 Intervalo P-R Prolongado.
 Retraso de la conducción del impulso al pasar desde las aurículas a los ventrículos.
 Tardanza del estímulo del QRS.
 Se produce una ausencia intermitente de la conducción AV.
 No todas las ondas P son seguidas de un QRS.
 Pausas en la estimulación ventricular.

Bloqueo AV de 1 grado.

TAQUIARRITMIAS



Resposta normal al ejercicio, ansiedad e fiebre.

FC 100-160

Ritmo Regular.

Onda P normal

QRS Normal

Precedido de P

Taquicardia Sinusal fisiologica.

Por automatismo aumentado o por actividad inducida

siendo la reentrada el mecanismo más común

Alteraciones en la formación de los impulsos.

Alteraciones en la propagación de los impulsos.

El nodo sinusal produce latidos a mayor velocidad

Frecuencias cardiacas mayores a 100 ipm

Taquiarritmias Supraventriculares

Generadas por una región distinta al nodo sinusal

Impulsos electricos Precoces

Extrasístoles Auriculares

Se caracteriza por la aparición de ondas P aisladas

Intervalo PR normal e prolongado

Difícil identificar en algunos eke

No requiere tratamiento a excepción de que sean secundarios a otra patología o muy sintomáticos.

TAQUIARRITMIAS

arritmias

Fibrilación Auricular

No hay onda P.

No siempre Precede QRS.

QRS estrechos

Intervalos R-R Irregulares.

aparición de estímulos desorganizados

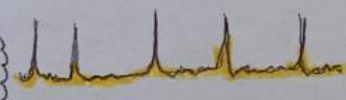
frecuencias elevadas que generan pérdida de la contracción auricular.

favoreciendo la aparición de trombos.

Conversion

Antiarrítmicos

Anticoagulantes



Aparición de estímulos ectopicos.

causa más frecuente de arritmias ventriculares

Puede aparecer como fenómeno de escape

Asencia de estímulos auriculares

Taquiarritmias Ventriculares

QRS Ancho

Alteraciones originadas distales a la eituración del Haz de His

Ritmo Rapido - 150 ipm

Flutter o Fibrilación Ventricular

Taquicardia Ventricular

QRS Ancho

FC 100-250 ipm

Taquicardia

Palpitaciones.

Sincope

Parada cardíaca.

Shock cardiogénico

Principal causa

Cardiopatía Isquemica

Causada por patología Isquemica.

Contracción desordenada de los Ventriculos

más grave de todas las arritmias.

Tratamiento

Destribilación electrica

