



Universidad del Sureste



Licenciatura en Medicina Humana

Docente:

DR.- ROMEO SUAREZ MARTINEZ

Alumno:

Russell Manuel Alejandro Villarreal

Semestre y grupo:

5 "B"

Materia:

CARDIOLOGIA

Proyecto:

MAPAS CONCEPTUALES

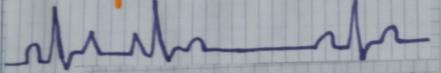
Comitán de Domínguez, Chiapas a; 14 de noviembre de 2021

ElectroCardiograma

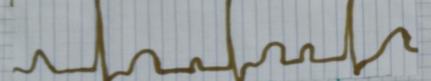
Nombre

Bradiarritmias

Bloqueo Sinusal



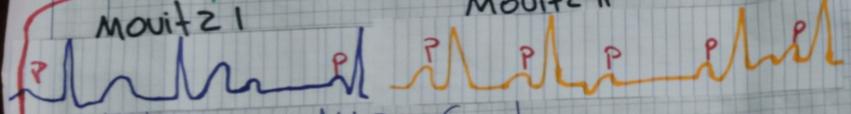
Bloqueo AV 1er Grado



Bloqueo AV 2do Grado

Mouitz I

Mouitz II



Bloqueo AV 3er Grado

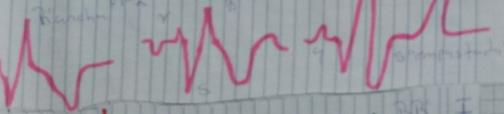
Nodal

Infranodal

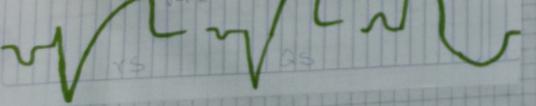


Bloqueos de Rama

Derecha:

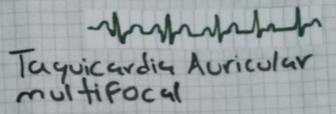


Izquierda:



Taquiarritmias

TSV Irregulares



Taquicardia Auricular multifocal



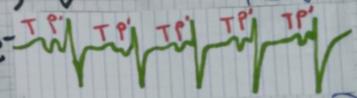
Fibrilación Auricular



Flutter Auricular

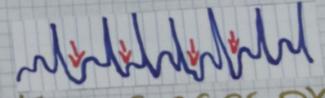
TSV Regulares

Taquicardia Supraventricular Paroxismica



Taquicardia Sinusal

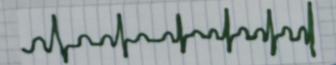
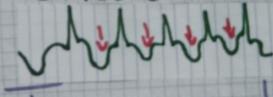
TSVP De Origen nodal



TSVP Por Vias accesorias

Taquicardia Ortodromica

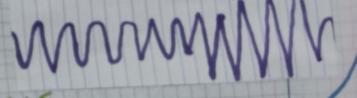
Sindrome de Wolff Parkinson White



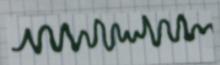
Taquicardia Ventricular

monomorfica

Polimorfica



Fibrilación Ventricular



ElectroCardio

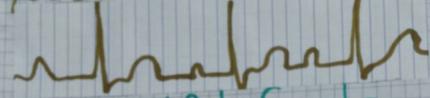
Nombre

Bradiarritmias

Bloqueo Sinusal



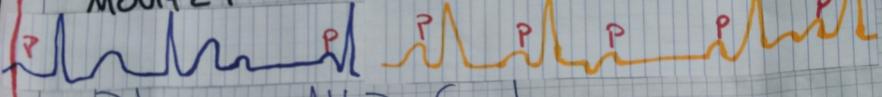
Bloqueo AV 1er Grado



Bloqueo AV 2do Grado

Mouitz I

Mouitz II



Bloqueo AV 3er Grado

Nodal

Infranodal

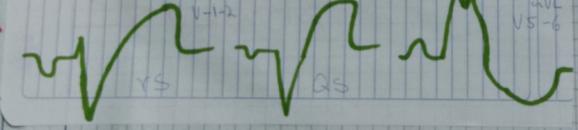


Bloqueos de Rama

Derecha:



Izquierda:



Taquicardia Atrial multifocal

Taquicardia Supraventricular Paroxismitica



ElectroCardiograma

Taquiarritmias

TSV Irregulares

Taquiardia Auricular multifocal

Fibrilación Auricular

Flutter Auricular

Taquiardia Supraventricular Paroxismitica

TSV Regulares

Taquiardia Sinusal

TSVP De Origen nodal

Síndrome de Wolff Parkinson White

TSVP Por Vías accesorias

Taquiardia Ortodromica

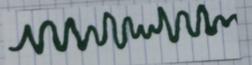
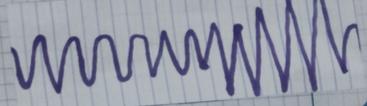
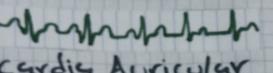
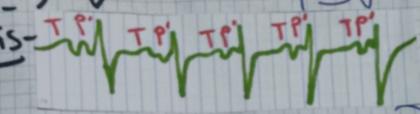
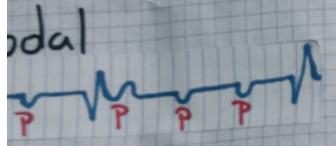
Síndrome de Wolff Parkinson White

Taquiardia Ventricular

Polimorfica

monomorfica

Fibrilación Ventricular



Bradiarritmias

Bloqueo Sinusal

Se genera estímulo pero no llega a las aurículas o con retraso.

No se generan ondas P

Se produce pausa entre dos ondas P

Bloqueo AV 1er Grado

Prolongación del intervalo PR (> 0.20 seg)

PR regular y uniforme

Toda onda P es seguida de un QRS

QRS estrecho

Bloqueo AV 2do Grado

Mobitz I:
Alargamiento progresivo del intervalo PR hasta que una onda P no es seguida de un QRS

Mobitz II:
Onda P no conducida con intervalos PR previos y posteriores de similar duración

Bloqueo AV de 3er Grado

Intervalo PP y RR regulares

Onda P y los complejos QRS no guardan relación entre ellos

La frecuencia auricular es mayor a la ventricular

Bloqueo de rama

Derecha

12 izquierdas

QRS es mayor en Q12 y Q3 cuadrantes

Taquiarritmias

Ritmicos

Taquicardia sinusal,
Taquicardia unifocal,
Taquicardia nodal,
flóter auricular.

Taquicardia
QRS estrecho
($<120\text{ms}$)

Arritmicos

Taquicardia auricular
multifocal y fibrilación
auricular.

Diagnostico

Criterios ECG para diagnós-
tico diferencial con QRS
estrecho:

- 1= Bloqueo Auriculoventricular
- 2= frecuencia auricular
- 3= Alterancia del QRS
- 4= Relación entre onda P y el Complejo QRS.
- 5= Polaridad de la onda P

Fisiopatología

Se producen por:

- * alteraciones del automatismo del corazón.
- * Alteraciones de la conducción cardiaca.
- * Ambas.
- * Puede producirse aceleración y ritmos anormales en función de la localización.