

Alteraciones electrocardiograficas



Trazos electrocardiograficos patologicos

1=Asistolia: Ausencia de actividad electrica del corazón y no produce gasto cardiaco, no hay pulso.

13625 1May87 21:43:02 HR:37



2= Fibrilación Ventricular: es un tipo de ritmo cardiaco anormal (Arritmia). Durante la fibrilación ventricular, las señales cardiacas desorganizadas hacen que las camaras cardiacas inferiores se contraigan y de cierta forma tiemblen o vibren inutilmente y es muy mortal ya que provoca hipoxia y como resultado una necrosis.



3= Taquicardia ventricular: La taquicardia ventricular ocurre debido a un problema relacionado con los impulsos electricos del corazón. Es una Afección en la que las Cavidades inferiores del corazón laten con mucha rapidez.



4= Actividad electrica sin pulso: Se define como la presencia de actividad electrica cardiaca organizada, sin traducirse en actividad mecanica o TAS <60mmHg.



5: Bloqueos AV:

1^{er} grado

: Se produce por un retraso en paso del estímulo por el nodo AV o el sistema de His-Purkinje retrasando la aparición del complejo QRS.



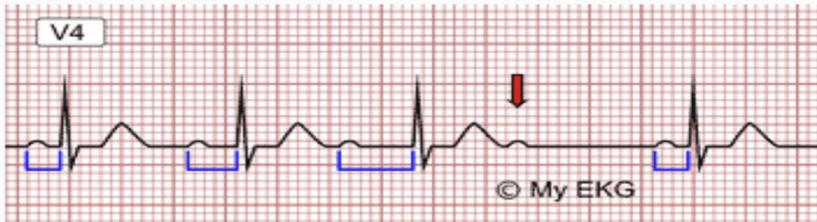
Bloqueo AV de primer grado con PR prolongado (0.52 s)

2^{do} grado

: Se produce una interrupción discontinua del paso del estímulo de las aurículas a los ventrículos. Observándose en el electro, ondas P no conducidas (no seguidas de QRS.)

Mobitz I

: Se observa un enlentecimiento progresivo de la conducción auriculoventricular hasta la interrupción del paso del impulso.



Bloqueo AV de segundo grado, Mobitz I (Wenckebach):
Alargamiento progresivo del PR hasta que una P no conduce (en rojo).

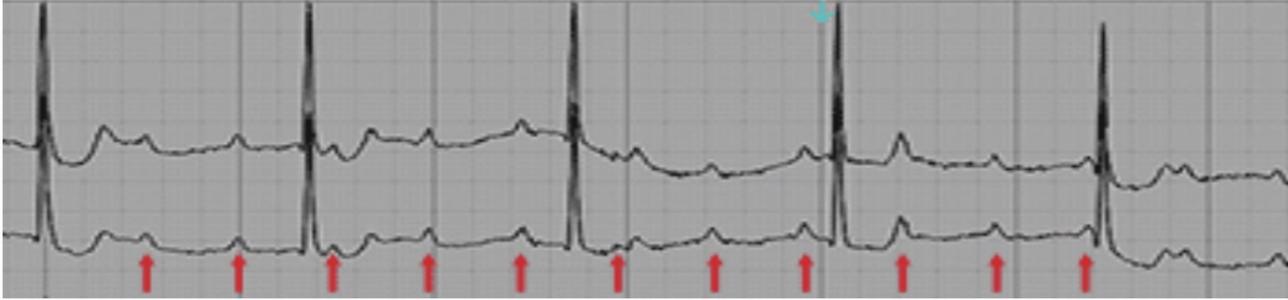
Mobitz II

: Este tipo de bloqueo auriculoventricular se caracteriza por un bloqueo súbito de la conducción AV sin que exista alargamiento del intervalo PR previo.



Bloqueo AV de segundo grado Mobitz II:
Intervalo PR constante antes de una onda P no conducida, últimos latidos con conducción AV 2:1.

3^{er} grado: Se caracteriza por la interrupción completa de la conducción AV. (Ningún estímulo generado pasa al ventrículo, por lo que las aurículas y los ventrículos se estimulan cada uno a su ritmo).

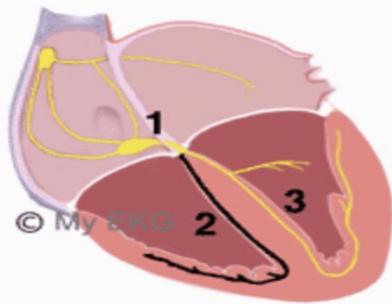


Bloqueo AV completo a 44 lpm:

Disociación completa entre las ondas P (marcadas en rojo) y los complejos QRS.

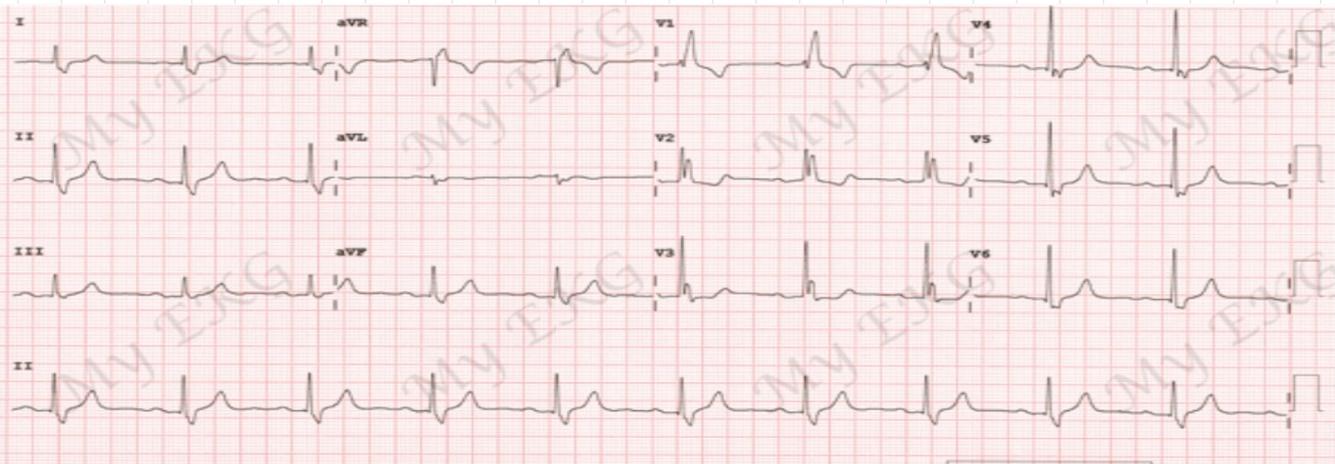
6: Bloqueos de rama derecha: El bloqueo completo de la rama derecha se produce cuando la rama derecha no es capaz de conducir el estímulo eléctrico, por lo que la despolarización de ambos ventrículos se realiza por la rama izquierda. El estímulo eléctrico desciende por la rama izquierda despolariando primero las regiones dependientes de esta rama.

Este retraso en la despolarización provoca un ensanchamiento del **complejo QRS** y cambios en su **morfología**.



Bloqueo de rama derecha

1. Nodo auriculoventricular y haz de His.
2. Rama derecha bloqueada.
3. Rama izquierda normofuncionante.



Bloqueo de rama derecha:

Complejo QRS ancho (>120 ms) con patrón de rsR' (onda R' ancha) en la derivación I y onda S ancha en V6.

7- Bloqueo de rama izquierda: Obstrucción o retraso de los impulsos electricos en el lado izquierdo del Corazón. El bloqueo de la rama izquierda puede dificultar que el corazón bombee la sangre de manera eficiente por sistema circulatorio.

