



Nombre del alumno – Carlos Alexis Espinosa Utrilla

Nombre de docente – Dr. Suárez Martínez Romeo

Nombre del trabajo – Esquemas taquiarritmias y
bradiarritmias

Nombre de la materia – Cardiología

Grado- 5

Grupo – A

Medicina Humana

Índice

	Pág.
Taquicardia ventricular	3-4
Taquicardia supraventricular	5-6
Fibrilación ventricular	7-8
Fibrilación auricular	9-10
Bloqueo AV	11-14

Taquicardia Ventricular

Es un trastorno del ritmo cardiaco, causado por señales eléctricas anormales en las cámaras inferiores del corazón ventriculos.

Sintomas

- Mareos
- Falta de aire
- aturdimiento
- Sensación de latidos acelerados (palpitaciones)
- dolor en el pecho (angina)

Sintomas más graves

- pérdida del conocimiento por cardiaco

Causas

es una interrupción en los impulsos eléctricos normales

- anomalías del corazón
- flujo sanguíneo deficiente
- afecciones cardiacas congénitas, incluido el síndrome de QT largo
- efectos secundarios de los medicamentos
- Consumo de sustancia como la cocaína o la metanfetamina.

Pruebas médicas para taquicardia ventricular.

- ecocardiograma
- electrocardiograma
- radiografía de tórax
- angiografía coronaria

Fisiopatología

surge distalmente a la bifurcación del haz de his, en el músculo ventricular o en ambos

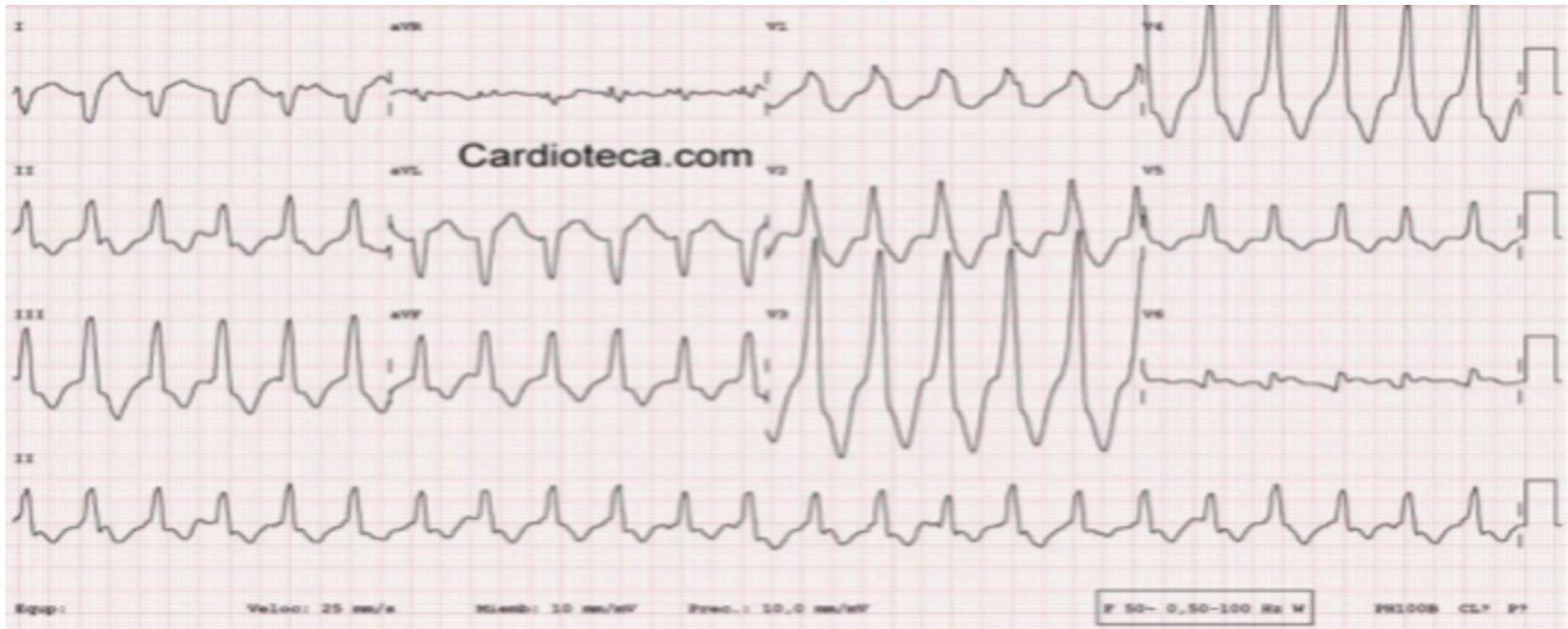
Mecanismo de reentrada

generalmente en la cardiopatía isquémica, zona de microentada alrededor de la zona infirmada. conducción entrecida.

Actividad desencadenada

en ausencia de cardiopatía estructural, generalmente localizada en el trazo de salida VD se inicia por despolarizantes, oscilaciones despolarizantes del voltaje de la membrana.

electrocardiograma taquicardia ventricular



análisis : el complejo QRS son anchos , sin onda P , con una frecuencia cardiaca aproximadamente de 140 a 240 , con ejes cardiacos normales

Taquicardia Supraventricular

Serie de ritmos rápidos que tienen su origen superior en la bifurcación del haz de h.z.

Causas

- enfermedad cardíaca
- Insuficiencia cardíaca
- por grandes cantidades de alcohol, cafeína, cocaína
- embarazo
- fumar
- enfermedad de la tiroides
- ciertos medicamentos para el asma y de venta libre para resfriados y alergias.

Signos y síntomas

- un aleteo o palpitaciones.
- palpitación en el cuello
- dolor en el pecho
- falta de aire
- sudoración
- síncope

Fisiopatología

aumento en la frecuencia de generación del impulso eléctrico y la presencia de un circuito de reentrada.

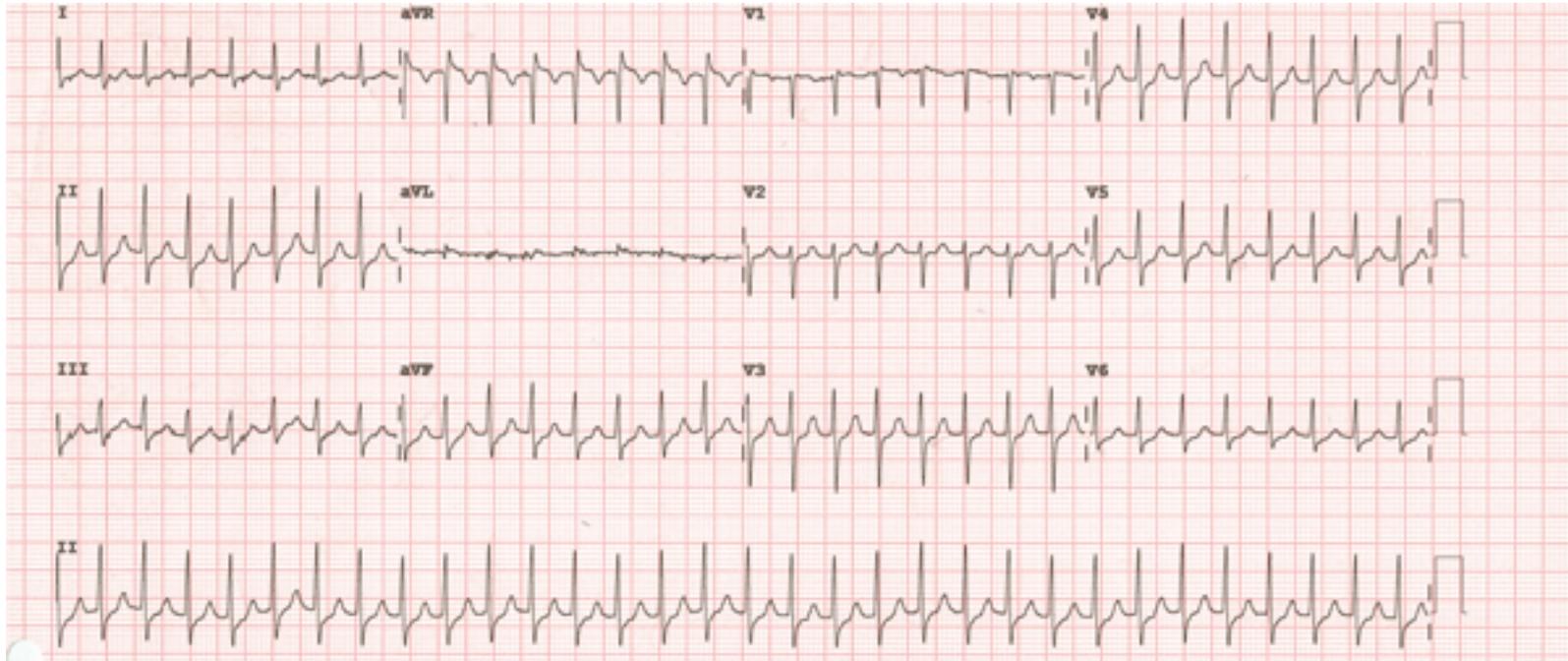
Se debe a que el nodo aurioventricular tiene 2 vías de conducción del impulso eléctrico entre las aurículas y los ventrículos de tal manera que un impulso eléctrico queda recirculando.

Tratamiento

Las maniobras vagales también tienen contribución diagnóstica ya que para otras taquiarritmias supraventriculares que no involucran el nodo AV pueden disminuir la frecuencia cardíaca.

- Fármacos antiarrítmicos:
- gdenocino
 - metoprolol
 - amiodarona.

electrocardiograma taquicardia supraventricular



QRS estrecho son taquiarritmias originadas por encima de la bifurcación del haz de His, caracterizadas por una frecuencia cardíaca mayor de 100 latidos por minuto y un QRS menor de 120ms (0,12seg), sin onda P , eje cardiaco normal .

Fibrilación Ventricular.

Es un ritmo cardíaco rápido y potencialmente mortal que comienza en las cavidades inferiores del corazón, puede ser ocasionado por un infarto.

Causas

la más frecuente cardiopatías, en particular el flujo inadecuado de sangre al miocardio

- Insuficiencia Cardíaca
- descarga eléctrica
- ahogamiento
- Fármacos como bloqueantes de los canales de calcio y potasio

signos y síntomas

- Dolor en el pecho
- taquicardia
- mareos
- náuseas
- falta de aire

Factores de riesgo

- un episodio previo de fibrilación ventricular
- un ataque cardíaco
- defecto cardíaco
- miocardiopatías
- un desequilibrio grave de potasio o magnesio.

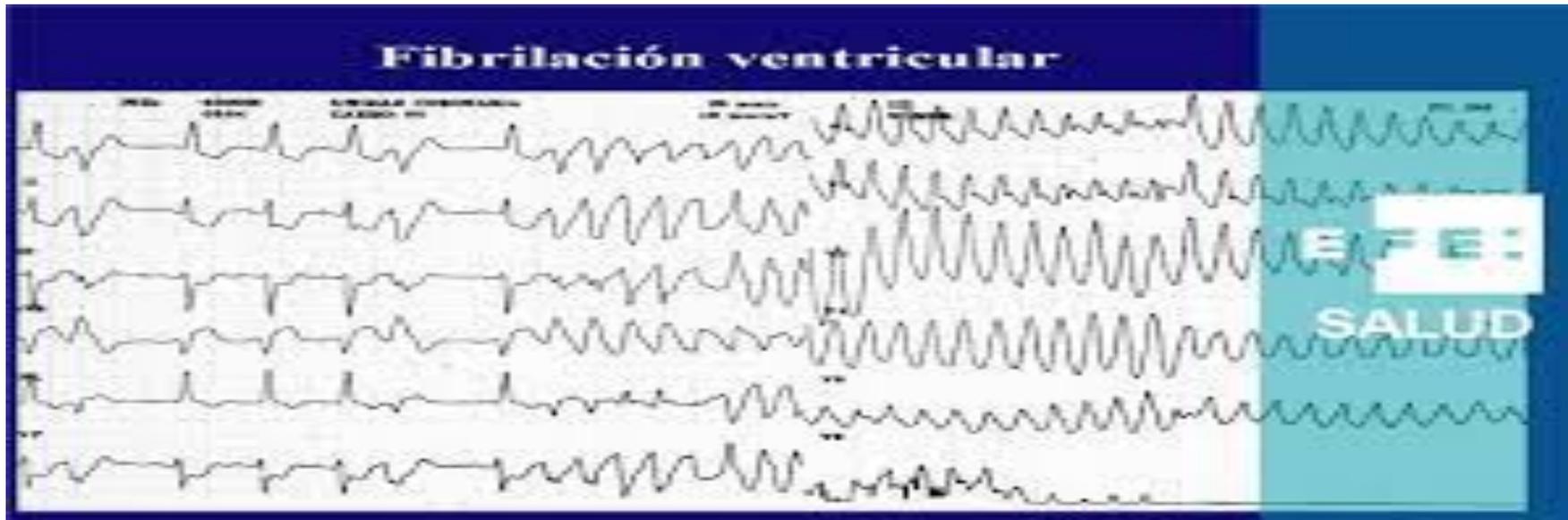
Fisiopatología

señales cardíacas desorganizadas hacen que las cámaras cardíacas inferiores, se contraigan inútilmente, como resultado, el corazón no bombea sangre al resto del cuerpo.

tratamiento

- antiarrítmicos
- reanimación cardiopulmonar
- prevenir episodios posteriores

electrocardiograma fibrilación ventricular



ondulaciones irregulares en forma y morfología, sin que puedan distinguirse complejos QRS ni ondas T, no arrítmico , eje cardiaco a la izquierda .

Fibrilación auricular.

Es un ritmo cardíaco irregular y a menudo más rápido (arritmia) que puede provocar coágulos de sangre en el corazón.

Síntomas

- Sensación de latidos cardíacos rápidos, aleatorios o palpitaciones
- Dolor en el pecho
- Mareos
- Fatiga
- Aturdimiento
- Debilidad.

Causas

- Predisposición genética
- Hipertensión arterial
- haber sufrido un infarto de miocardio
- Insuficiencia cardíaca
- Cardiopatías congénitas
- enfermedades en las válvulas del corazón
- Obesidad

Fisiopatología

produce un remodelado eléctrico de la aurícula, que altera sus propiedades electrofisiológicas, se acortan los periodos refractorios auriculares y se desorganizan, lo que favorece el mantenimiento de la fibrilación auricular.

Tratamiento

- Cardioversión
- fármacos antiarrítmicos

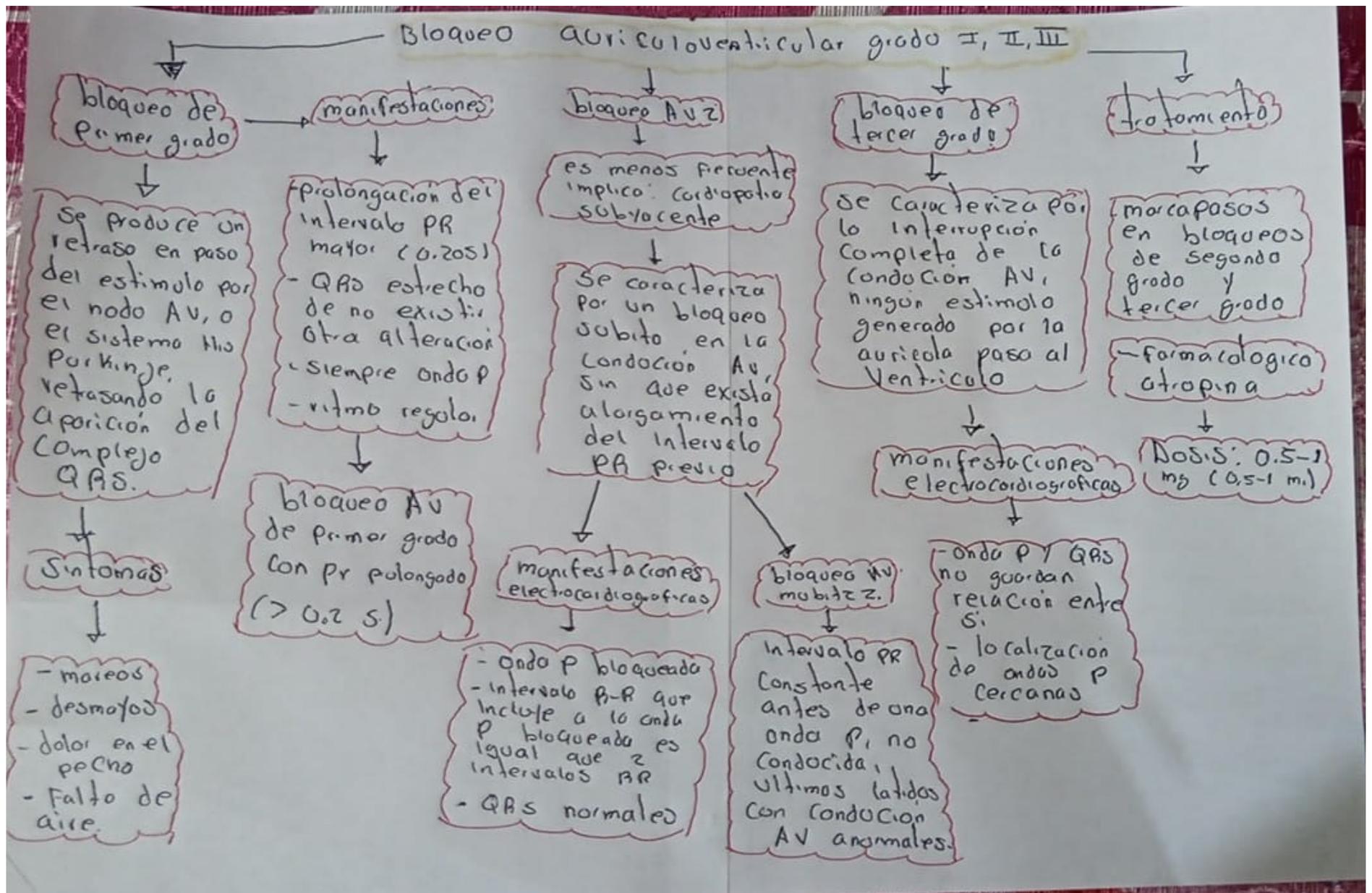
La digoxina es un fármaco utilizado en pacientes con fibrilación auricular.

125 - 750 microgramos, (0,125 - 0,75 mg al día/kg)

electrocardiograma de fibrilación auricular



Aparición de un ritmo caótico e irregular en la aurícula, de muy alta frecuencia, mayor de 350 lat/min, cuya expresión en el ECG es la aparición de ondas F. Los QRS son irregulares debido al bloqueo variable de la conducción a nivel del nodo.

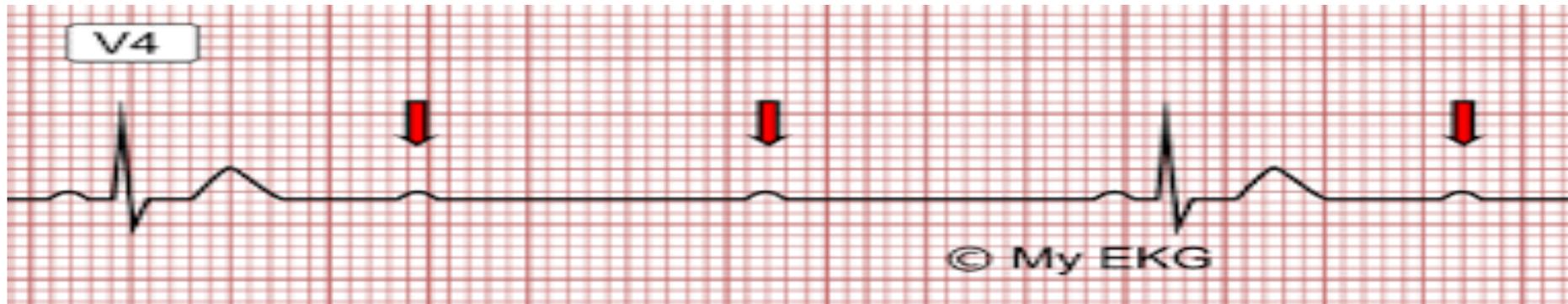


bloqueo de primer grado



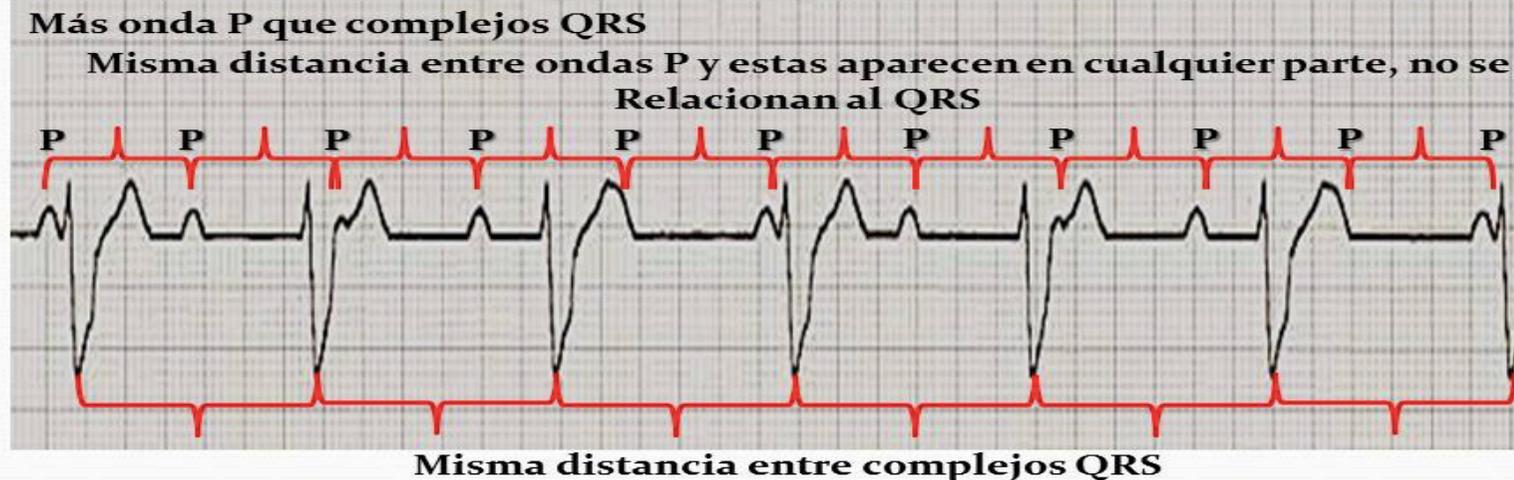
Prolongación del intervalo PR (mayor de 0.20 s)
QRS estrecho de no existir otra alteración
Siempre a la onda P le sigue un QRS.
Ritmo es regular
Eje normal

Bloqueo AV segundo grado



- Onda P bloqueada con intervalos PR previos y posteriores de similar duración.
- El intervalo R-R que incluye a la onda P bloqueada es igual que dos intervalos RR previos.
- Complejo QRS de características normales, si no hay otra alteración

Bloqueo aurículo-ventricular, tercer grado



- Ondas P y complejos QRS que no guardan relación entre sí, siendo la frecuencia de la onda P mayor
- Localización de ondas P cercanas al QRS, inscritas en él o en la onda T.
- La morfología y la frecuencia de los complejos QRS dependen del origen del ritmo de escape. Si proviene del nodo AV, la frecuencia cardíaca será mayor y los QRS estrechos. Si provienen de las ramas distales del haz de His, habrá bradicardia marcada y QRS similares a bloqueo de rama.

