



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

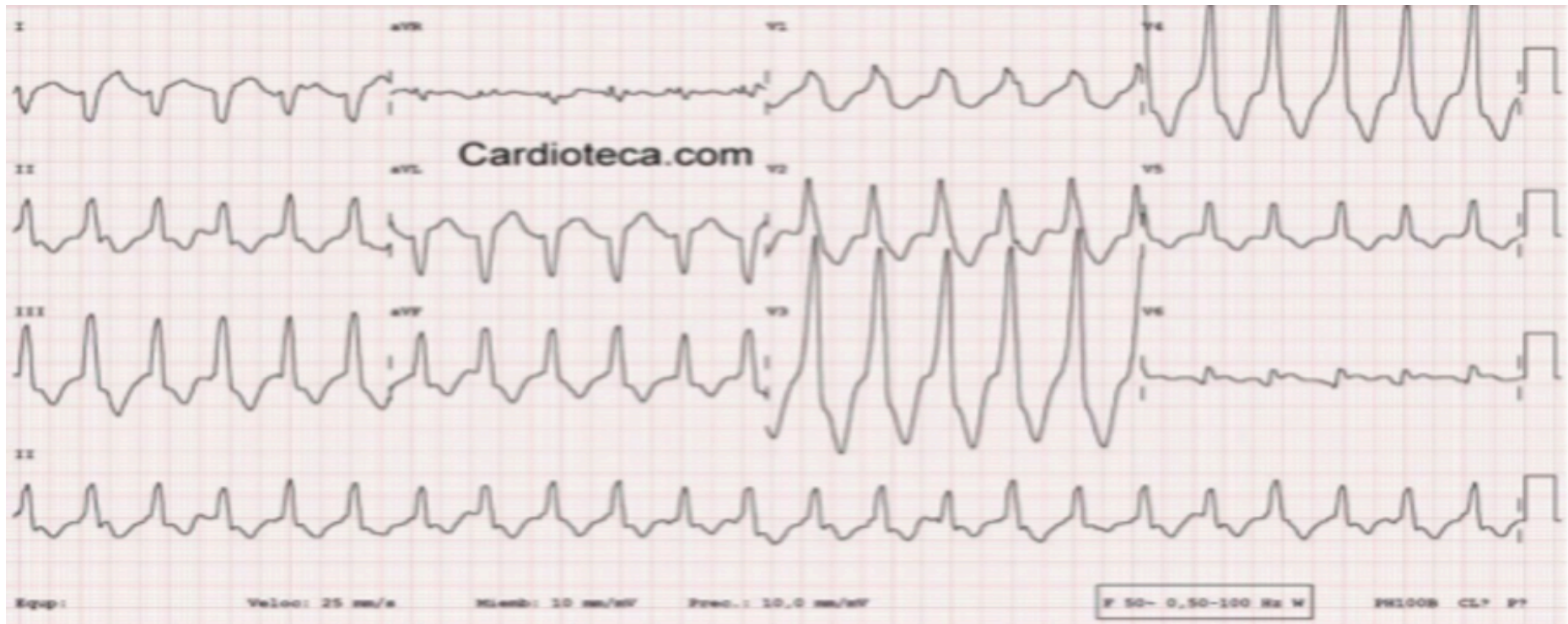
## Mecanismo de reentrada

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 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.

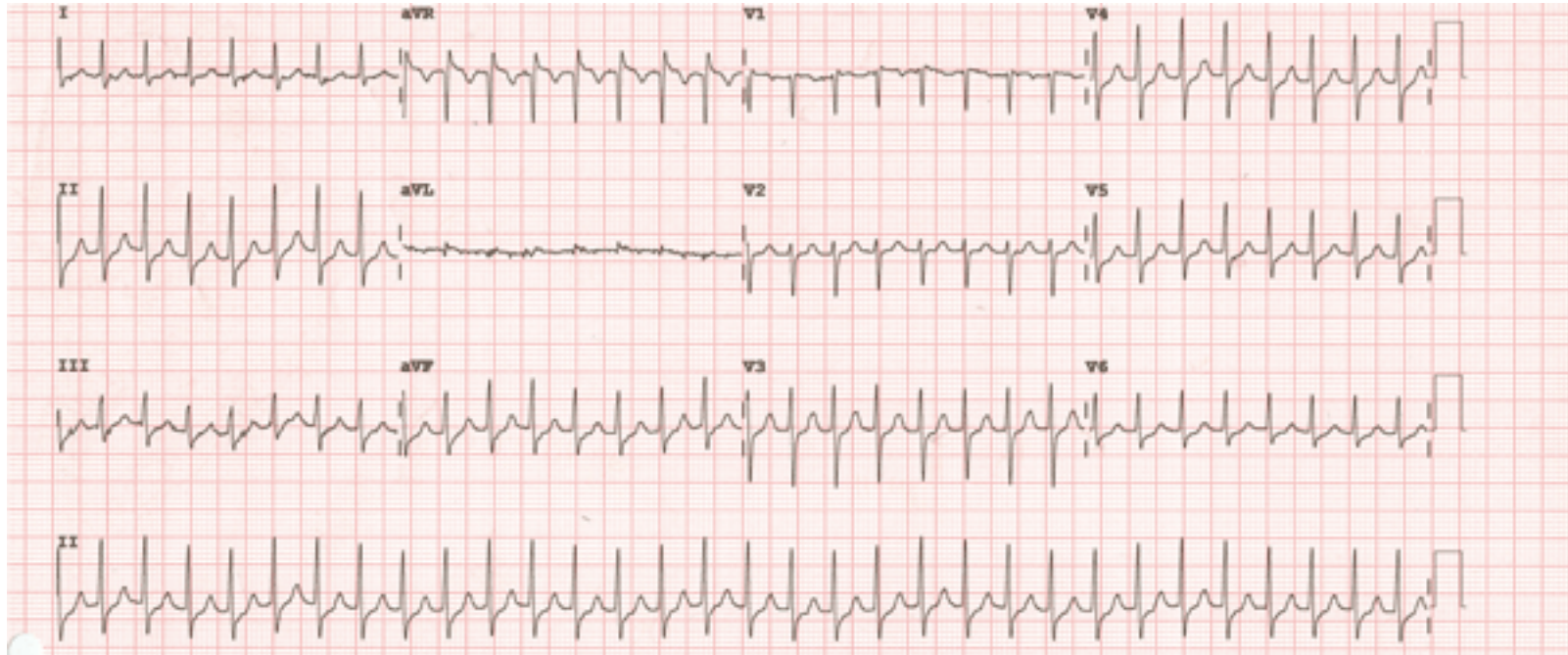
Se debe a que el nodo aurioventricular tiene 2 vías de conducción del impulso eléctrico entre las aurículas y los ventrículos de tal manera que un impulso eléctrico queda recirculando.

## 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.

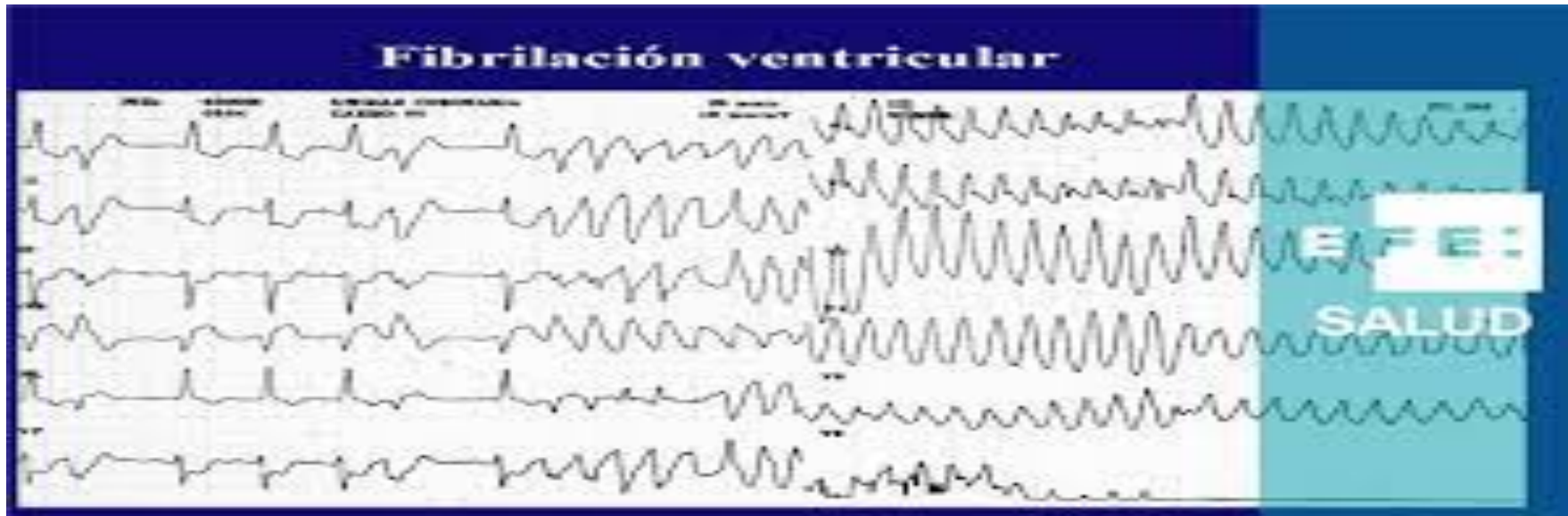
## Fisiopatología

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
- Cardiopatía congénita
- 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.

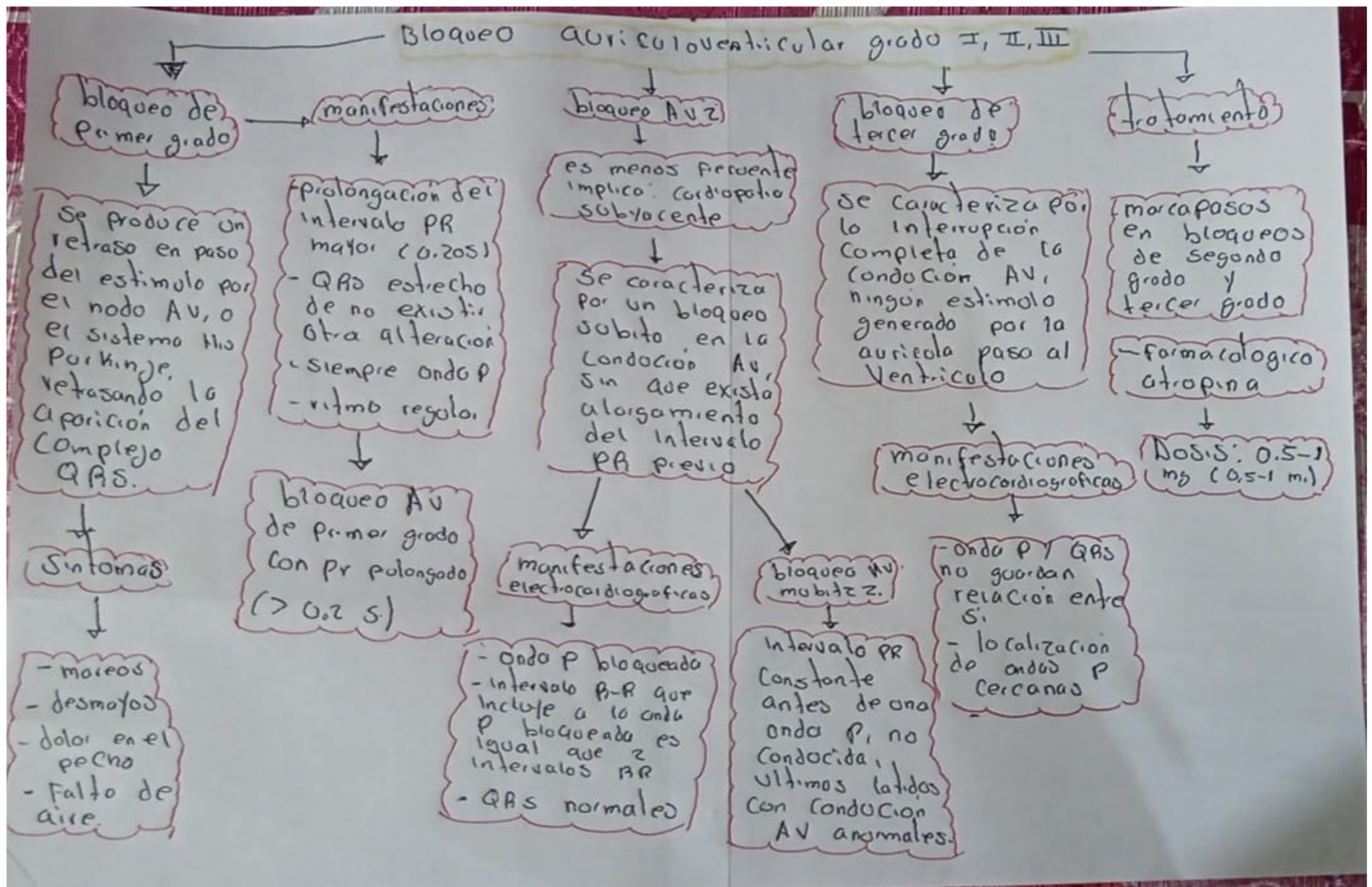
125 - 750 microgramos, (0,125 - 0,75 mg al día/kg)

### 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.





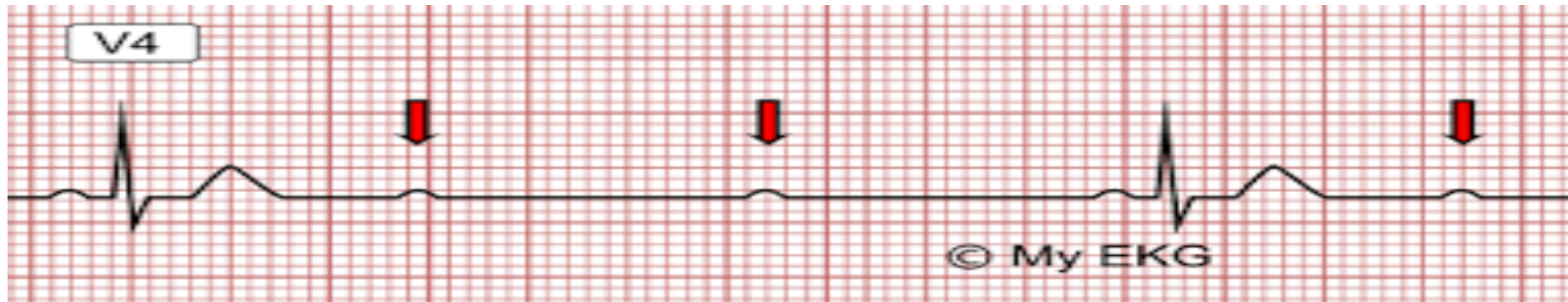


bloqueo de primer grado



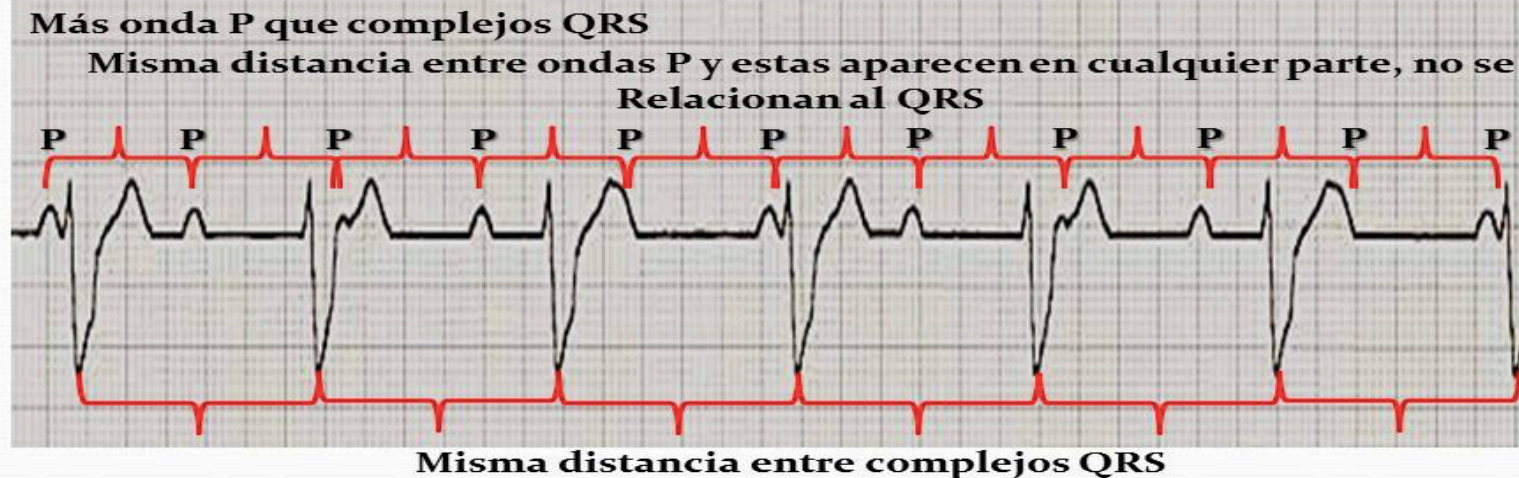
Prolongación del intervalo PR (mayor de 0.20 s)  
QRS estrecho de no existir otra alteración  
Siempre a la onda P le sigue un QRS.  
Ritmo es regular  
Eje normal

## 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.





