

Nombre de alumnos: Oded Yazmin Sánchez Alcázar

Nombre del profesor: Dr. Suarez Martínez Romeo

Nombre del trabajo: principales taquiarritmias y bradiarritmias

Materia: Cardiología

Grado: 5°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas

VERIGREEN

Taquicardia Ventricular

Causas

- alteraciones Cardiacas
- drogas
- cocaína
- parás Cardiacos

Fisiopatología

Señales eléctricas ventriculares se desorganiza

↓

Sobrecarga

↓

frecuencia Ritmo

↓

contracción mas rápida

↓

Corazon bombea mas

↓

Ventriculos no tienen suficiente tiempo llenada

Diagnostica

Electrocardiograma

↓

ausencia de onda P

↓

ritmica mayor ISO

↓

QRS ancho.

Tratamiento

Amiodarona

↓

ampolla 300 miligramas

↓

Bola 20-30 ml
100 - 200 ml

Dosis de Infusion

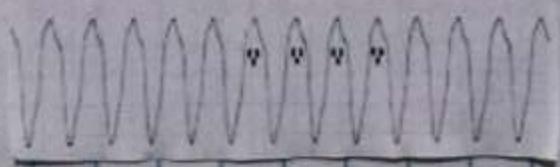
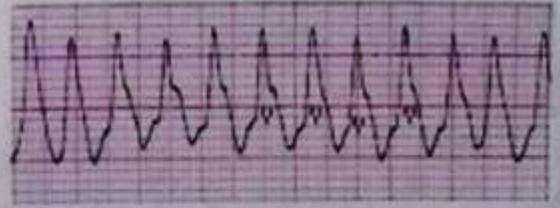
↓

el peso 85 kg
por 15 que la dosis de mantenimiento

↓

para 24 hrs

TAQUICARDIA VENTRICULAR



Taquicardia Supraventricular

Causas

reentrada nodo auriculo-ventricular
vías accesorias
Síndrome Wolf Parkinson W.
reentrada Nodo Sinusal
edad
reentrada auricular

Fisiopatología

tres mecanismos

reentrada
Impulso eléctrico se propaga hasta llegar a dos posibles vías de conducción
Vía normal
Bloqueo B
Impulso retrogrado reentrante

aumento del automatismo
actividad disparada

Tratamiento

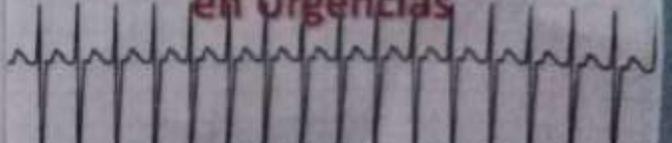
antiarrítmicos

Bloqueadores del canal de Calcio
Beta Bloqueadores

Diagnostico

registro electrocardiográfico 12 derivaciones
ausencia de onda o rítmica
mayor ISO
QRS angosto

Taquicardia Supraventricular en Urgencias



ES UN REGISTRO DE UN TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR EN URGENCIAS

Bloqueos

Causas

Metabólica

Fumaras

Infecciosas

Hereditarias

Inflamatorias

Infiltrativas

Neoplásicas

Diagnostico

Grado 1

Grado 2

Grado 3

prolongación
cinomal PR

menor QRS

prolongación
progresiva
PR

Mobitz 1

Mobitz 2

PR fijas
latidas
bloqueadas

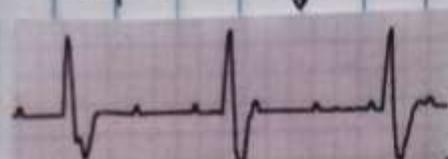
ausencia
de
conducción
AV

Fisiopatologica

Degeneración progresiva
del sistema de
conducción

causa aproximadamente
mitad de caso

enfermedad Lenegre



Tratamiento

Farmacológico

Orientado a la
situación clínica del
paciente

Insuficiencia cardíaca
arritmia
Isquemia

Atioprina

No Farmacológico

Marcapaso.



Fig. 7.15: Bloqueo AV de primer grado



Fig. 7.16: Bloqueo Mobitz tipo I

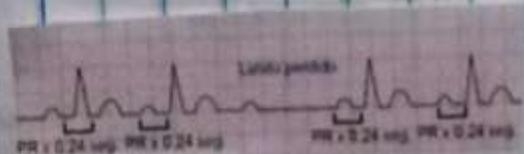


Fig. 7.17: Bloqueo Mobitz tipo II

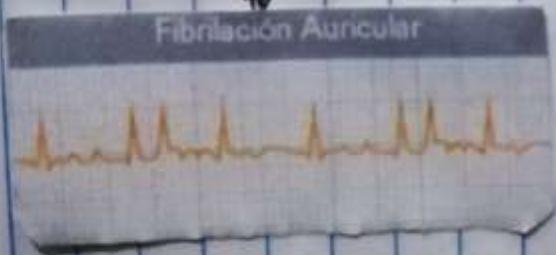
Fibrilación auricular

causas

- remodelado estructural
- Hipertensión mal controlada
- Infartos previos
- Cardiopatías
- alcohol
- tabaco
- alcohol

Diagnostico

- No hay onda P
- No hay onda completa QRS
- Desorganizados



Fisiopatología

- Remodelado eléctrico
- acortamiento de periodo refractario auricular
- remodelado Contractil
- Contractilidad auricular reducida
- ectasia sanguínea
- Dilatación auricular
- remodelado estructural
- Cambios histológicos
- disminución auricular
- Disminución G.C
- Disruptores

tratamiento

- Amiodarona
- 150-300 mg
- 30 minutos
- IV.

Fibrilación Ventricular

Causas

- IAM
- Insuficiencia Cardíaca
- Descarga eléctrica
- Anoquia
- Fármacos
- Biopurificadores de canal de sodio potasio

Diagnóstico

- electrocardiografía
- aritmico
- No onda P
- QRS desorganizado o no hay QRS

Fisiopatología

- los senos eléctricos
- rápidos
- irregulares
- concomitantes
- Bombas iónicas

Tratamiento

- Reanimación Cardiopulmonar
- prevención de episodios posteriores
- anti arritmicos
- amiodarona

