



UNIVERSIDAD DEL SURESTE (UDS).

DOCENTE: DR. MIGUEL BASILIO ROBLEDO.

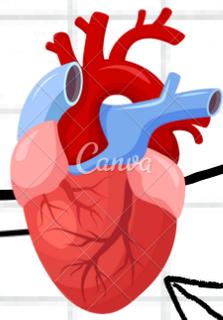
ALUMNA: EVELIN SAMIRA ANDRES
VELAZQUEZ .

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

MATERIA: FISIOPATOLOGÍA I

TEMA: ALTERACIONES
ELECTROCARDIOGRÁFICAS.

CRECIMIENTO AURICULAR.



CRECIMIENTO AURICULAR DERECHO.

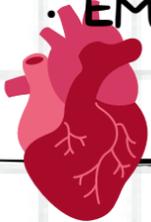
SE CARACTERIZA POR EL AUMENTO DEL VOLTAJE DE LA ONDA P SIN ALTERAR SU DURACION. ES LA P "PULMONALE".

CRITERIOS:

- AMPLITUD AUMENTADA: 2.5 MM EN II, 1.5 MM EN VI.
- DURACIÓN NORMAL: 0.12 SEGS.
- EJE DE LA P DESVIADO A LA DERECHA 75° .
- EN DI ES PEQUEÑA.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS:
 - ESTENOSIS PULMONAR
 - TETRATOLOGÍA DE FALLOT
- INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA SECUNDARIA A DILATACIÓN DE SU ANILLO.
- EMBOLISMO PULMONAR.



CRECIMIENTO VENTRICULAR DERECHO

SE CARACTERIZA POR EL AUMENTO DE VOLTAJE DE R EN VI-V2 Y DESVÍO DEL EJE DEL QRS A LA DERECHA.

CRITERIOS:

- ONDA R 7MM EN VI, R/S 1 EN VI O 1 EN V6.
- ALTERACIONES DEL ST-T EN PRECORDIALES DERECHAS.
- DESVIACIÓN DEL EJE DE QRS A LA DERECHA ($+100^\circ$).

CRECIMIENTO AURICULAR IZQUIERDO

SE CARACTERIZA POR AUMENTO DE LA DURACIÓN DE LA P QUE SUELE TENER MUESCAS. ES LA P "MITRALE".

CRITERIOS:

- DURACIÓN AUMENTADA 0.12 SEGS.
- PQ ACORTADO POR EL SEGUNDO MODO DE LA ONDA P.
- MELLADA CON SEPARACIÓN ENTRE LAS MELLADURAS >0.03 SEGS.
- EN PRECORDIALES DERECHAS P BIFÁSICA Y FUERZA TERMINAL 0.04 SEGS.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

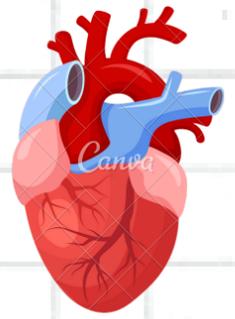
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL.
- ESTENOSIS E INSUFICIENCIA MITRAL.
- ESTENOSIS E INSUFICIENCIA AÓRTICA.
- CUALQUIER CAUSA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA IZQUIERDA (MIOCARDIOPATÍA DILATADA, ISQUEMIA, ETC.)

CRECIMIENTO VENTRICULAR IZQUIERDO.

CARACTERÍSTICAS:

- AUMENTO DE VOLTAJE EN LAS ONDAS S DE VI-V2 Y EN LAS R DE V5-V6.
- ALTERACIONES DE LA REPOLARIZACIÓN.
- AUMENTO DE LA DEFLEXIÓN INTRINSECOIDE EN V5-V6 >0.05 SEG.
- DESVIACIÓN DEL EJE A LA IZQUIERDA.

TAQUICARDIA.



DEFINICIÓN.

ES UNA ALTERACIÓN DEL RITMO CARDÍACO QUE GENERA UN AUMENTO EN LOS LATIDOS DEL CORAZÓN CUANDO ÉSTE SE ENCUENTRA EN REPOSO, LO QUE PROVOCA QUE EL CORAZÓN NO PUEDA BOMBEAR DE FORMA CORRECTA LA SANGRE Y NO LLEVE EL OXÍGENO NECESARIO AL RESTO DEL CUERPO.



TIPOS.

- FIBRILACIÓN AURICULAR.
- ALETEO AURICULAR
- TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR.
- FIBRILACIÓN VENTRICULAR.

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

- SENSACIÓN DE LATIDOS CARDÍACOS ACELERADOS Y FUERTES, O DE GOLPETEO EN EL PECHO. (PALPITACIONES).
- DOLOR EN EL PECHO
- DESMAYOS (SÍNCOPE).
- ATURDIMIENTO.
- PULSO ACELERADO.
- FALTA DE AIRE.



CAUSAS.

- TENER FIEBRE.
- CONSUMIR ALCOHOL EN EXCESO.
- TENER NIVELES ALTOS DE CAFEÍNA
- TENER PRESIÓN ARTERIAL ALTA O BAJA.
- PRESENTAR EN LA SANGRE UN DESEQUILIBRIO DE SUSTANCIAS DENOMINADAS ELECTROLITOS.
- PRESENTAR EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MEDICAMENTOS
- TENER UNA GLÁNDULA TIROIDES HIPERACTIVA (HIPERTIROIDISMO)
- PRESENTAR UN VOLUMEN REDUCIDO DE GLOBULOS ROJOS (ANEMIA).
- CONSUMIR FÁRMACOS ILEGALES.

DIAGNÓSTICO.

- ELECTROCARDIOGRAMA.
- MONITOR HOLTER Y MONITOR DE EVENTOS.
- PRUEBA ELECTROFISIOLÓGICA.
- ECOCARDIOGRAMA.
- TOMOGRAFÍA (TC)
- RESONANCIA.
- MAGNÉTICA (RM).
- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX.

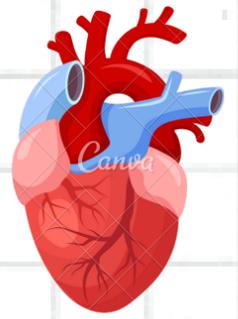


TRATAMIENTO.

- MEDICAMENTOS, TABLETAS O INYECCIÓN DE UN MEDICAMENTO ANTIARRÍTMICO.
- CIRUGÍA



BRADIARRITMIAS.



DEFINICIÓN.

ES UN TRASTORNO DEL RITMO DEL CORAZÓN EN EL QUE EXISTE UNA FRECUENCIA DE CONTRACCIÓN CARDÍACA (LATIDO DEL CORAZÓN) POR DEBAJO DE 60 LATIDOS POR MINUTO.



TIPOS.

- BRADICARDIA SINUSUAL.
- BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR.
- BLOQUEOS DEL SISTEMA DE CONDUCCIÓN INTRAVENTRICULAR.
- ENFERMEDAD DEL SENO.

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

- PUEDEN SER PERMANENTES O INTERMITENTES.
- MAREOS.
- PRESÍNCOPE O SÍNCOPE.
- SENSACIÓN DE ATURDIMIENTO.
- FATIGA, INCAPACIDAD O LETARGO MENTAL.
- SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE, DOLOR EN EL PECHO.
- INSUFICIENCIA CARDÍACA CON APARICIÓN DE EDEMAS EN LAS PIERNAS.
- ETC.



CAUSAS.

- PUEDE SER POR UN FALLO EN LA GENERACIÓN DEL IMPULSO ELÉCTRICO DEL CORAZÓN.
- CUANDO LAS CÉLULAS PROPIAS DEL CORAZÓN NO FUNCIONAN.
- FALLO EN LA PROPAGACIÓN DEL IMPULSO ELÉCTRICO O FALTA DE SU TRANSMISIÓN NORMAL A TRAVÉS DEL SISTEMA DE CONDUCCIÓN DEL CORAZÓN.

DIAGNÓSTICO.

- ELECTROCARDIOGRAMA.
- MONITOR HOLTER.
- PRUEBA ELECTROFISIOLÓGICA.
- ECOCARDIOGRAMA.
- UNA ANALÍTICA BÁSICA DE SANGRE (HEMOGRAMA Y BIOQUÍMICA).
- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX.

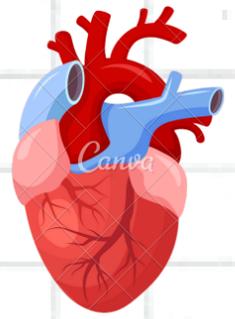


TRATAMIENTO.

- ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS COMO LA ATROPINA O LA ADRENALINA, ENTRE OTROS.
- MARCAPASO



BLOQUEOS AV.



DEFINICIÓN.

ES UNA INTERRUPCIÓN PARCIAL O COMPLETA DE LA TRANSMISIÓN DE LOS IMPULSOS PROCEDENTES DE LAS AURÍCULAS A LOS VENTRÍCULOS. LA CAUSA MÁS FRECUENTE ES LA FIBROSIS Y LA ESCLEROSIS IDIOPÁTICA DEL SISTEMA DE CONDUCCIÓN.



SINTOMAS.

- SÍNCOPE.
- MAREO.
- DISNEA.
- PALIDEZ Y SUDORACIÓN.
- CANSANCIO
- FALTA DE AIRE.

TIPOS.

- BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE PRIMER GRADO, LA CONDUCCIÓN ES MÁS LENTA PERO NO SE SALTEAN LATIDOS. TRAS TODAS LAS ONDAS P NORMALES, SE ENCUENTRAN COMPLEJOS QRS, PERO EL INTERVALO PR ES MÁS PROLONGADO QUE EL NORMAL ($> 0,2$ SEGUNDOS).
- BLOQUEO AV DE SEGUNDO GRADO: ALGUNAS ONDAS P NORMALES PRESENTAN COMPLEJOS QRS A CONTINUACIÓN DE ELLAS, PERO ALGUNAS NO LO HACEN. EXISTEN DOS TIPOS:
 - MOBITZ TIPO I.
 - MOBITZ TIPO II.
- BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE TERCER GRADO: NO EXISTE RELACIÓN ENTRE LAS ONDAS P Y LOS COMPLEJOS QRS (DISOCIACIÓN AV) EN EL BLOQUEO AV DE TERCER GRADO. LA FRECUENCIA DE LAS ONDAS P ES MAYOR QUE LA DE QRS. EL RITMO SUBYACENTE AQUÍ ES UN RITMO DE ESCAPE DE LA UNIÓN CON COMPLEJOS QRS ESTRECHOS Y UNA FRECUENCIA DE APROXIMADAMENTE 65 LATIDOS/MINUTO.

CAUSAS.

- FIBROSIS IDIOPÁTICA Y ESCLEROSIS DEL SISTEMA DE CONDUCCIÓN (ALREDEDOR DE 50% DE LOS PACIENTES)
- CARDIOPATÍA ISQUÉMICA.

DIAGNÓSTICO.

- EXPLORACIÓN FÍSICA
- ELECTROCARDIOGRAMA.
- ELECTROFISIOLÓGICA.
- ECOCARDIOGRAMA.

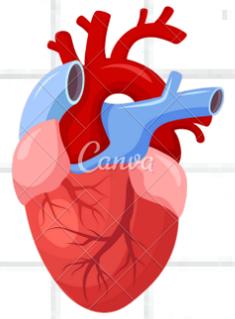


TRATAMIENTO.

- FARMACOS (ATROPINA, ISOPROTERENOL).
- MARCAPASO.



INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO.



DEFINICIÓN.

ES UNA ENFERMEDAD PROVOCADA POR EL DETERIORO Y LA OBSTRUCCIÓN DE LAS ARTERIAS DEL CORAZÓN.

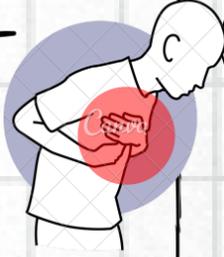


PREVALENCIA.

- EN LA POBLACIÓN DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR SE ENCONTRARON 293 CASOS CON ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, CON UNA PREVALENCIA DE 2,49%. LA EDAD PROMEDIO EN HOMBRES FUE DE 66,62 AÑOS Y EN MUJERES 69,58 AÑOS

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

- DOLOR INTENSO EN EL PECHO.
- SENSACIÓN DE MALESTAR GENERAL.
- MAREO, NÁUSEAS Y SUDORACIÓN.
- EL DOLOR PUEDE EXTENDERSE AL BRAZO IZQUIERDO, A LA MANDÍBULA, AL HOMBRO, A LA ESPALDA O AL CUELLO.



CAUSAS.

- EDAD
- NIVELES ALTOS DE COLESTEROL
- DIABETES
- DIETA
- GENÉTICA
- CIRUGÍA CARDÍACA
- HIPERTENSIÓN
- OBESIDAD
- ATAQUE CARDÍACO PREVIO
- FUMAR
- ESTRÉS LABORAL

DIAGNÓSTICO.



- LABORATORIOCLÍNICO.
- ELECTROCARDIOGRAMA.
- MONITOR HOLTER Y MONITOR DE EVENTOS.
- PRUEBA ELECTROFISIOLÓGICA.
- ECOCARDIOGRAMA.
- TOMOGRAFÍA (TC)
- RESONANCIA.
- MAGNÉTICA (RM).
- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX.



TRATAMIENTO.

- TROMBOLÍTICOS
- BETABLOQUEANTES
- INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA
- ANTICOAGULANTES
- ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS



PERICARDITIS.



DEFINICIÓN.

ES UNA ENFERMEDAD INFLAMATORIA AGUDA DEL PERICARDIO QUE PUEDE MANIFESTARSE ACOMPAÑADA O NO DE DERRAME PERICÁRDICO.



ETIOLOGÍA.

- LAS ETIOLOGÍAS CAUSANTES DE PERICARDITIS AGUDA ES MUY AMPLIO, INCLUYENDO GRAN NÚMERO DE AGENTES INFECCIOSOS Y ENFERMEDADES SISTÉMICAS.

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

- DOLOR TORÁCICO.
- FIEBRE O FEBRÍCULA.
- DOLOR TORÁCICO.



EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS.

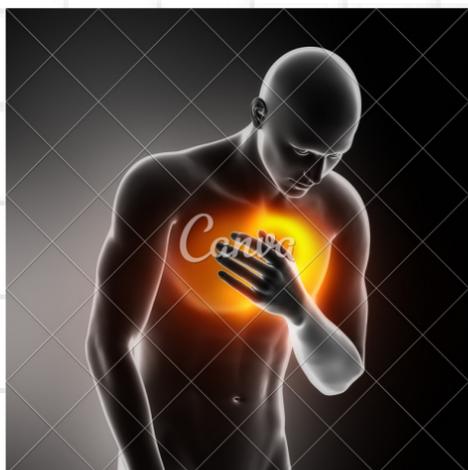
- ELECTROCARDIOGRAMA
- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX.
- DATOS DE LABORATORIO
- ECOCARDIOGRAMA DOPPLER.
- TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX Y RESONANCIA MAGNÉTICA CARDÍACA



DIAGNÓSTICO.



- PRESENCIA DE AL MENOS DOS DE LOS SIGUIENTES DATOS: DOLOR TORÁCICO TÍPICO, ROCE PERICÁRDICO, ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS TÍPICAS O DERRAME PERICÁRDICO.



TRATAMIENTO.

- REPOSO Y ADMINISTRACION DE AINE:

EL AAS, IBUPROFENO O INDOMETACINA.

