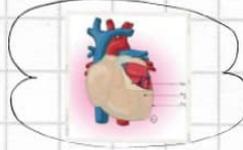


# PERICARDITIS AGUDA

Realizado por:  
ana ortiz



1

## PERICARDIO

Impide la dilatación repentina, mantiene al corazón en su posición, y retrasa la prolongación de infecciones.



2

## Pericarditis

Inflamación del saco pericárdico, en el cual es la primera manifestación de una enfermedad sistémica existente.

## SIGNOS Y SINTOMAS

- 1.- Dolor agudo en el pecho que mejora al inclinarse.
- 2.- Sonido superficial chirriante lo que indica un frote pericardico.
- 3.- Elevacion del ST.
- 4.- Exceso de liquido lo que indica un derrame pericardico.

3

## SIGNOS DE ALARMA

- Taponamiento cardiaco.
- Traumatismo agudo.
- Fiebre > 38°C.
- Datos de inflamacion.

- DIAGNOSTICO.
- ECG.
- Radigrafia de torax.
- Ecocardiograma.
- Examen fisico.



4

## TRATAMIENTO

- Antiflamatorios.
- Principalmente reposo absoluto.



- Reposo absoluto.



## BIBLIOGRAFIA

Harrison medicina interna 20 edición volumen 2 pág. 1840-1847 capítulo 265.

# INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

## DEFINICION

Es la muerte de las células del corazón a consecuencia de una obstrucción súbita de alguna de las arterias que aportan oxígeno y nutrientes al mismo.

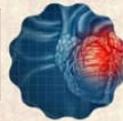
Puede conducir a una falla cardíaca o la muerte.



## ETIOLOGIA

Pacientes con cardiopatía isquémica.	Tabaquismo
Antecedentes de angina inestable.	Hipertensión
Edad avanzada.	Obesidad
Sexo masculino.	Consumo de alcohol
	Sedentarismo
	Diabetes mellitus

factores modificables y no modificables

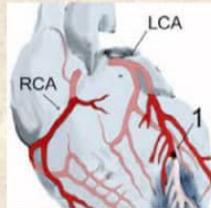


## FISIOPATOLOGIA

- se genera una oclusión, de una o varias arterias coronarias alrededor de 20 a 40 minutos.
- Puede ser trombótica.
- Genera la falta de oxígeno en el miocardio.
- Hay ruptura del sarcolema.
- Isquemia prologada.
- Necrosis licuefactiva del tejido miocárdico.

## SIGNOS Y SINTOMAS

Dolor torácico que suele durar más de 20 minutos.  
Disnea, fatiga, sudoración, náuseas, dolor abdominal y síncope.



## CLASIFICACION

1.- El IM causado por una enfermedad coronaria aterotrombótica (EC) que suele precipitarse por la rotura o erosión de una placa aterosclerótica.

2.- Mecanismo fisiopatológico que conduce al daño miocárdico isquémico por el desajuste entre el aporte y la demanda de oxígeno.

TIPO 3 PACIENTES QUE SUFREN MUERTE CARDIACA CON SÍNTOMAS COMPATIBLES CON ISQUEMIA MIOCÁRDICA

Tipo 4a Infarto de miocardio relacionado con ICP.

Tipo 5: relacionado con cirugía de revascularización coronaria

## DIAGNOSTICO

- Biomarcadores.
- Síntomas isquémicos.
- Electrocardiograma. Elevación del segmento ST.
- Pruebas de imagen.



## TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

- |                  |   |
|------------------|---|
| • Morfina.       | • Buena alimentación.   |
| • Oxígeno.       | • Ejercicio moderado.   |
| • Nitroglicerina | • Mantener tu control en caso de padecer una enfermedad crónica |
| • Aspirina.      | • Evitar el consumo de tabaco                                   |

## Bibliografía

# TAQUICARDIA- BRADIARRITMIAS

fisiopatología

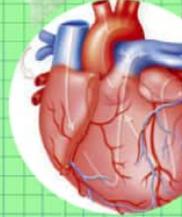
REALIZADA POR:

Ana Luisa  
Ortiz  
Rodríguez

1)

## ¿Que es?

Quando se produce el descenso de la frecuencia cardiaca por de bajo de 50-60 lpm.



2)

## sintomas

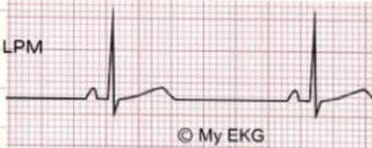
- 1.- Mareos, vertigo.
- 2.- Insuficiencia cardiaca congestiva.
- 3.- Crisis de Adam-Stokes.
- 4.- Fatiga y letargia.



3)

## Bradicardia sunusual.

- Ritmo: regular.
- Frecuencia: <60 LPM
- PR: normal



© My EKG



4)

## Bloqueo AV de primer grado

- Ritmo: regular.
- Frecuencia: <60 LPM
- PR: prolongado > 0,20 segundos



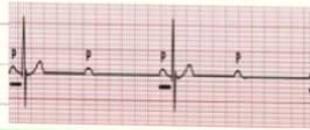
## Bloqueo de 2 grado mobitz I

- Ritmo: irregular.
- Frecuencia: <60 LPM
- PR: fenomeno de wenckebach.



## Bloqueo de 2 grado mobitz II

- Ritmo: irregular.
- Frecuencia: <60 LPM

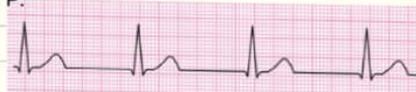


## Bloqueo AV de 3 grado

- Ritmo: regular.
- Frecuencia: <60 LPM
- PR: frecuencia auricular y ventricular independiente

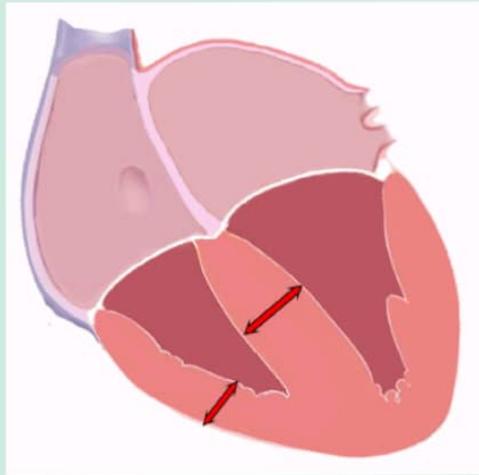
## Ritmo nodal

- Ritmo: regular.
- Frecuencia: <60 LPM
- PR: no hay onda P.





# Hipertrofia ventricular derecha



Es el aumento de grosor del musculo cardiaco.

## desviación del eje ala derecha

### Etiología

- Hipertensión arterial pulmonar.
- Estenosis mitral.
- Estenosis pulmonar.
- Tetrologia de Fallot.

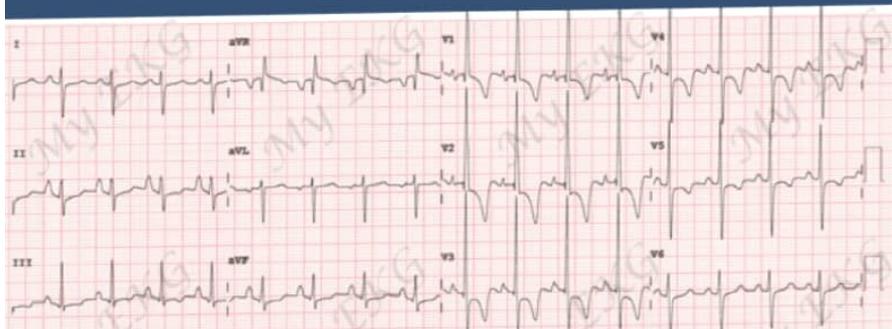
se va observar mejor en las derivaciones V1

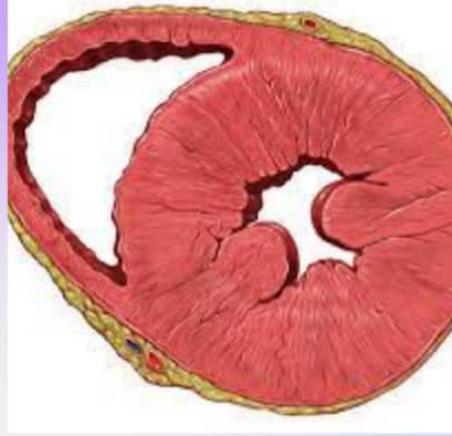


**R alta  
AvR**

**R <7mm  
en VL**

**S  
profunda  
V5-V6**





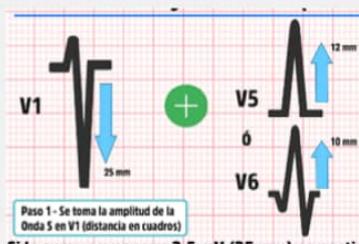
## Hipertrofia ventricular izquierda

Es el resultado de la sobrecarga de presión crónica y un factor de riesgo muy importante para la fibrilación auricular.

### Etiología

- Hipertensión arterial sistémica.
- Insuficiencia aórtica o mitral.
- Síndrome metabólico

#### Índice de Sokolow



Consiste en medir la profundidad de la onda S en V1.

Sumar la onda R en V5-V6.

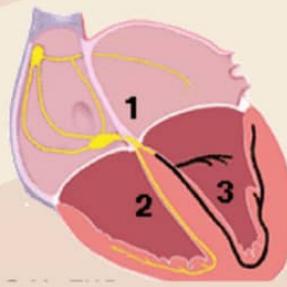
El diagnóstico para HVI si la suma es mayor a 35mm

- Onda R alta en V5-V6.
- S profunda en V1-V2.
- El eje será desviado a la izquierda.



# FISIOPATOLOGIA

# BLOQUEOS DE RAMAS



## COMPLETOS E INCOMPLETOS

se localizan por debajo de la unión atrioventricular, es decir, por debajo del haz de His. Pueden ser de la rama derecha o izquierda.

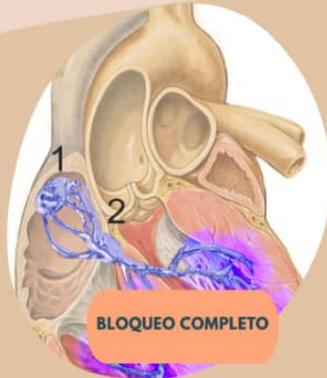
En los bloqueos incompletos la activación ventricular tiene lugar a través de su rama correspondiente, y lo que se produce es un asincronismo de la activación de ambos ventrículos.

## CLASIFICACION

### BLOQUEO DE RAMA DERECHA DEL HAZ DE HIS

Incompleto (grados I y II): QRS < 0,12s

Completo (grado III): QRS > 0,12s



#### BLOQUEO COMPLETO

El estímulo supraventricular se conducirá a través de la rama izquierda, de manera que primero se despolariza la parte izquierda del septum interventricular y la pared libre del VI.

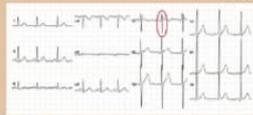
#### ETIOLOGIA

- Hipertensión arterial
- Cardiopatía isquémica
- Cardiopatías congénitas
- Cardiopatía valvular reumática

#### CRITERIOS

1. QRS > 0,12s con empastamiento en su meseta.
2. V1-2 del tipo rSR'.
3. V5-6 del tipo qRs con empastamiento final de la s.

### BLOQUEO INCOMPLETO DE LA RAMA DERECHA



una parte del septum derecho se despolariza a través de la vía transeptal, mientras que el resto del septum lo hace por vía normal.

Se caracteriza por QRS de duración < 0,12s, onda s empastada terminal en V6 y morfología rSr en V1, siendo la r tanto más alta cuando mayor sea el grado del bloqueo.



## BLOQUEOS DE LA IZQUIERDA

### COMPLETO

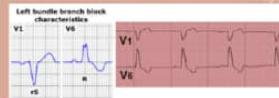
El estímulo desciende anormalmente por la rama derecha, y la despolarización del ventrículo izquierdo se realiza de manera contraria a como se lleva a cabo en condiciones normales, es decir de derecha a izquierda.

#### CRITERIO

- El ventrículo izquierdo se activa al último.
- Una imagen R-R en precordiales izquierdas (V5 y V6) significa bloqueo de rama izquierda.
- La despolarización se inicia del lado derecho del septum y su dirección es de derecha e izquierda.

#### ETIOLOGIA

- Cardiopatía isquémica
- Miocardiopatía dilatada
- Estenosis aortica
- Hipertensión arterial sistémica



#### AVANZADO

- QRS > 0,12 SEG
- V1 Y V2 QS o Rs y onda T positiva
- DI y V6: R sola y ensachada con pequeña muesca en el inicio de la R después de 0,08 y onda T negativa
- aVR: Qs con onda T positiva

#### PARCIAL

- QRS inferior a 0,12 seg con QS en V1
- R sola en DI y V6

#### FUENTES DE INFORMACIÓN:

- Harrison medicina interna volumen 2 capítulo cardiovascular.

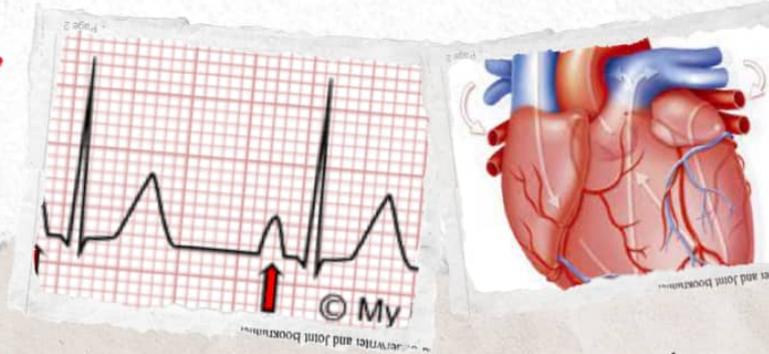
# crecimiento auricular

## Auricular derecho

Se presenta cuando hay un daño en la valvula tricuspidea y alteraciones congenitas cardiacas.

El atrio derecho se agranda y las celular producen mayor voltaje.

Onda P alta y aguda. DII, DIII, aVF.



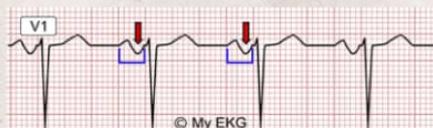
## CRECIMIENTO AURICULAR IZQUIERDO

### aumento de la masa muscular en el ventriculo izquierdo

Hipertension arterial, infarto al miocardio, vulvopatía aortica, y miocardiopatias.



Onda P mayor de 0.12 s con forma de letra m



Onda P ancha con la parte negativa más ancha y más profunda.

la derivación V1 la profundidad del componente final negativo es mayor que la altura de la parte inicial.