



**Mi Universidad**

**Universidad del sureste campus Comitán,  
licenciatura en medicina humana.**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Edman Uriel  
Morales Aguilar

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Romeo Suarez  
Martínez

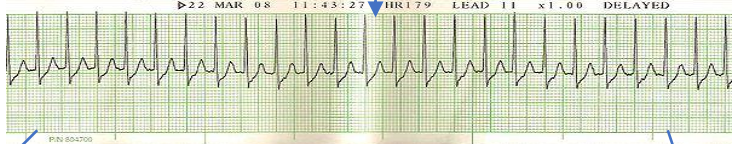
**NOMBRE DEL TRABAJO:** Diagramas de  
flujo de las taquiarritmias y bradiarritmias

**MATERIA:** Cardiología

**GRADO Y GRUPO:** 5to semestre grupo A

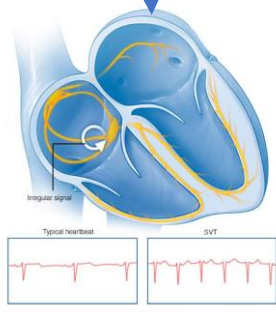
# TAQUIARRITMIAS Y BRADIARRITMIAS

## Taquicardia supraventricular



### CARACTERÍSTICAS

- Onda p no presente
- Es rítmico
- Frecuencia cardíaca elevada
- QRS estrecho



### FISIOPATOLOGIA

Se debe a la existencia de vías de reentrada con un componente proximal a la bifurcación del fascículo de His.

### TRATAMIENTO

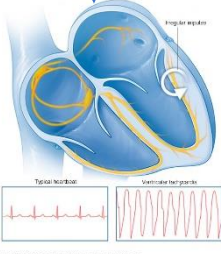
- ESTABLE**
  - Masaje carotideo
  - Adenosina 6 mg, no responde 12mg
  - Cardioversión eléctrica
  - TA normal, consiente, sin datos de bajo gasto
- INESTABLE**
  - TA baja, alteración neurológica, con datos de bajo gasto
  - Cardioversión eléctrica

## Taquicardia ventricular



### CARACTERÍSTICAS

- Onda p no presente
- Es rítmico
- Frecuencia cardíaca elevada
- QRS ancho



### FISIOPATOLOGIA

Es causado por señales eléctricas anormales en las cámaras inferiores del corazón (ventrículos).

### TRATAMIENTO

- Con pulso**: Antiarrítmicos (amiodarona)
- Sin pulso**: RCP y desfibrilación.

## Fibrilación ventricular



### CARACTERÍSTICAS

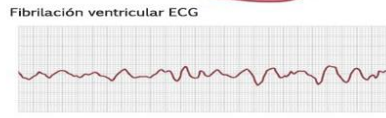
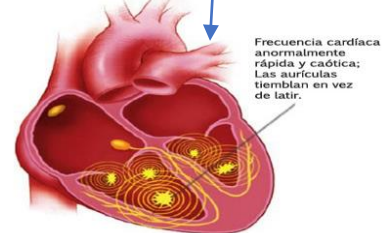
- Onda p no presente
- Arrítmico (ritmo caótico)

### TRATAMIENTO

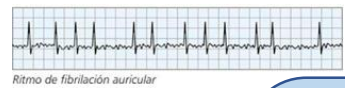
- RCP, Desfibrilación eléctrica y antiarrítmicos (amiodarona, procainamida y lidocaína)

### FISIOPATOLOGIA

Las señales cardíacas desorganizadas hacen que las cámaras cardíacas inferiores (ventrículos) se contraigan (tiemblan) inútilmente. Como resultado, el corazón no bombea sangre al resto del cuerpo.

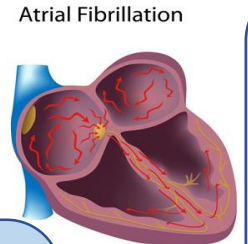


## Fibrilación auricular



### CARACTERÍSTICAS

- Onda p no presente
- Arrítmico
- Presencia de ondas



### FISIOPATOLOGIA

Las aurículas no se contraen y el sistema de conducción auriculoventricular (AV) recibe numerosos estímulos eléctricos que promueven una conducción inconstante de los impulsos y una frecuencia ventricular irregular.

### TRATAMIENTO

- Se describe según la frecuencia ventricular
- Respuesta V alta > 100 lpm
- Respuesta V moderada 60-100 lpm
- Respuesta V baja < 60 lpm

- ESTABLE** (Antiarrítmicos)
- FARVR INESTABLE** (cardioversión)

## Bloqueo auriculoventricular de primer grado

### CARACTERÍSTICAS

- Onda p presente
- Es rítmico
- PR prolongado > 0.20 S

### FISIOPATOLOGIA

Los impulsos eléctricos de las aurículas llegan hasta los ventrículos, pero todos ellos sufren un retraso de una fracción de segundo al pasar por el nódulo auriculoventricular.

### TRATAMIENTO

- No suele requerir tratamiento.

## Bloqueo auriculoventricular de segundo grado

### Mobitz 1



### CARACTERÍSTICAS

- Onda p presente
- Arrítmico
- Bradicardia
- QRS desaparece
- PR prolongado > 0.20 S

### FISIOPATOLOGIA

El intervalo PR se prolonga de manera progresiva con cada latido hasta que un impulso auricular no se conduce y desaparece el complejo QRS. La conducción AV se reinicia con el siguiente latido y la secuencia se repite.

## Mobitz 2

**Bloqueo AV 2º grado (PR > 0,20 s) Mobitz 2:**  
Ocasionalmente no hay QRS luego de la onda P.



### CARACTERISTICAS

Onda p presente

Arrítmicos

Bradicardia

QRS desaparece

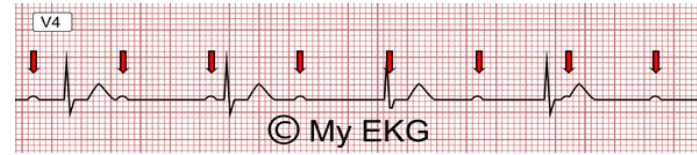
### TRATAMIENTO

Puede o no ponerse un marcapasos.

### FISIOPATOLOGIA

El intervalo PR permanece constante. Los latidos no se conducen de manera intermitente y los complejos QRS desaparecen, en general en ciclos repetidos cada tres o cuatro ondas P

## Bloqueo auriculoventricular de tercer grado



### CARACTERISTICAS

Onda p presente pero desorganizado

QRS Bien identificado

Bradicardia

### TRATAMIENTO

Marcapaso definitivo

### FISIOPATOLOGIA

No existe comunicación eléctrica entre las aurículas y los ventrículos ni relación entre las ondas P y los complejos QRS (disociación AV). La función cardíaca se mantiene gracias al marcapasos de escape en la unión AV o los ventrículos.

