

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Medicina Humana

Nombre del alumno: Yamili Lisbeth Jiménez Arguello.

Nombre del docente: Dr. Romeo Suarez Martínez.

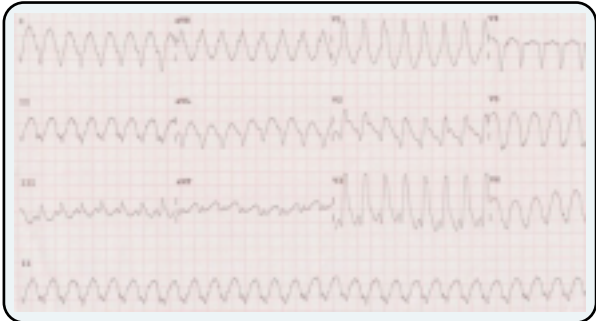
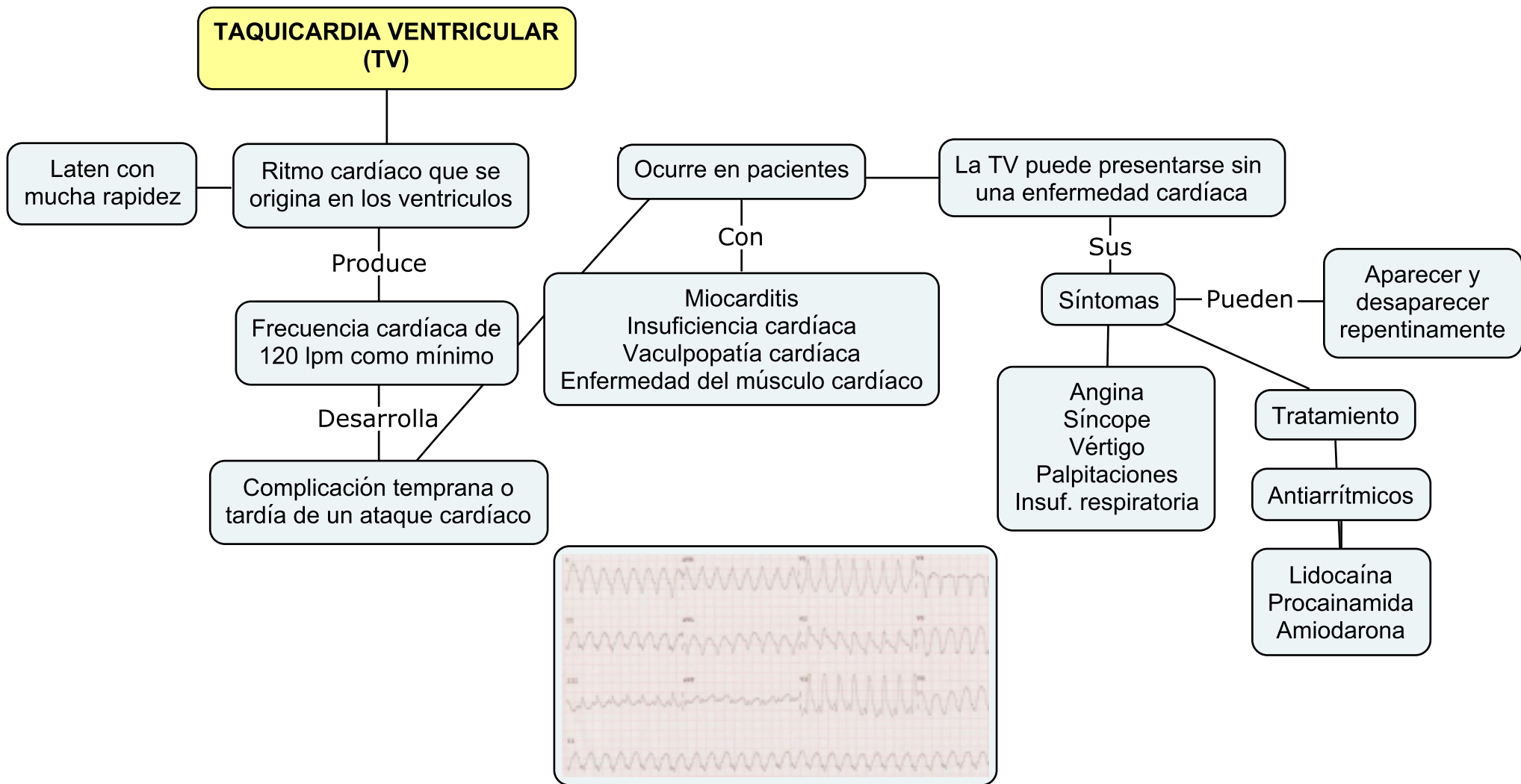
Nombre del trabajo: Diafragmas de flujo.

PASIÓN POR EDUCAR

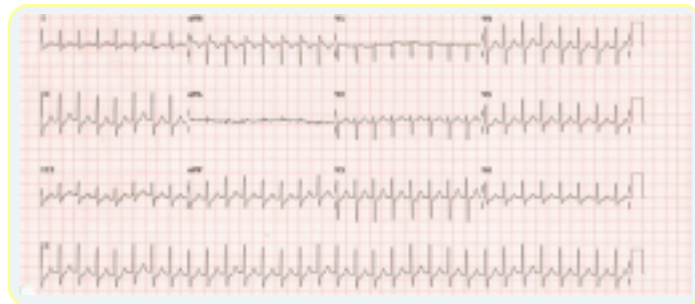
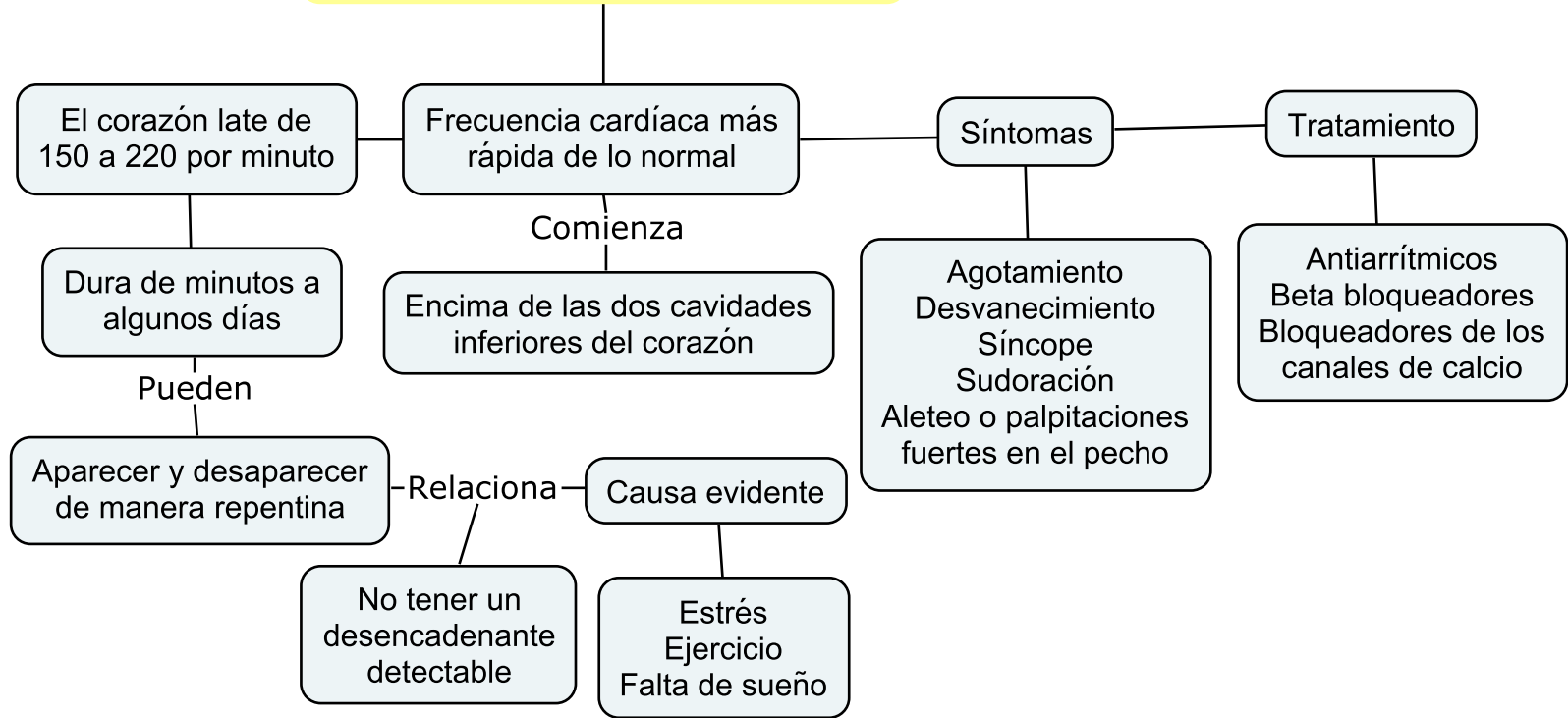
Materia: Cardiología.

Grado: 5° Grupo: B.

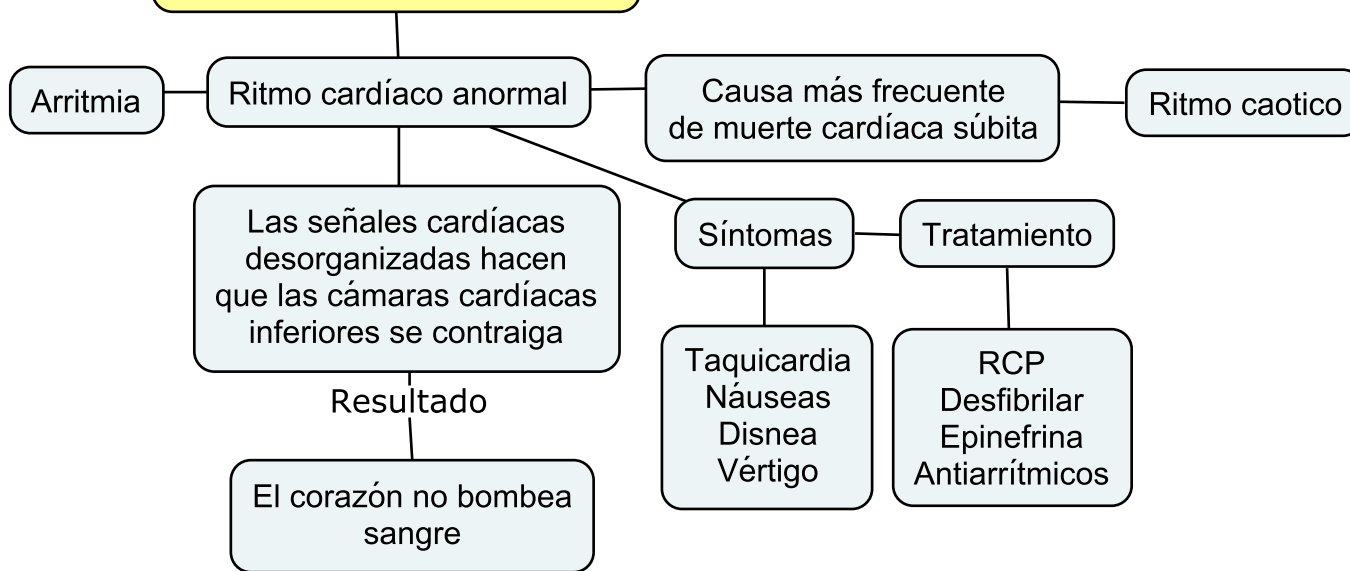
Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de septiembre del 2022.



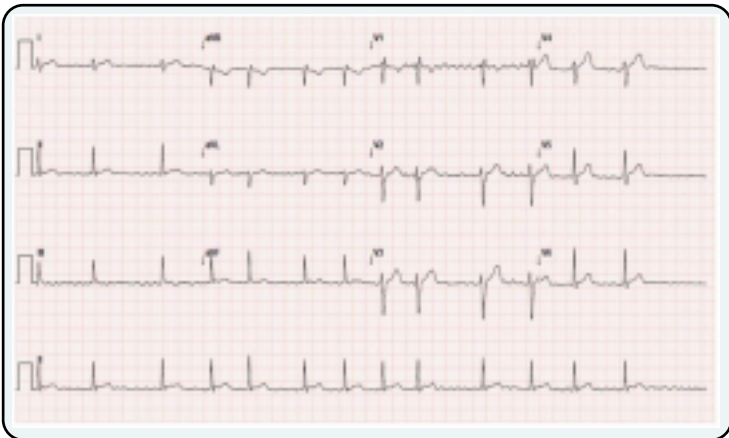
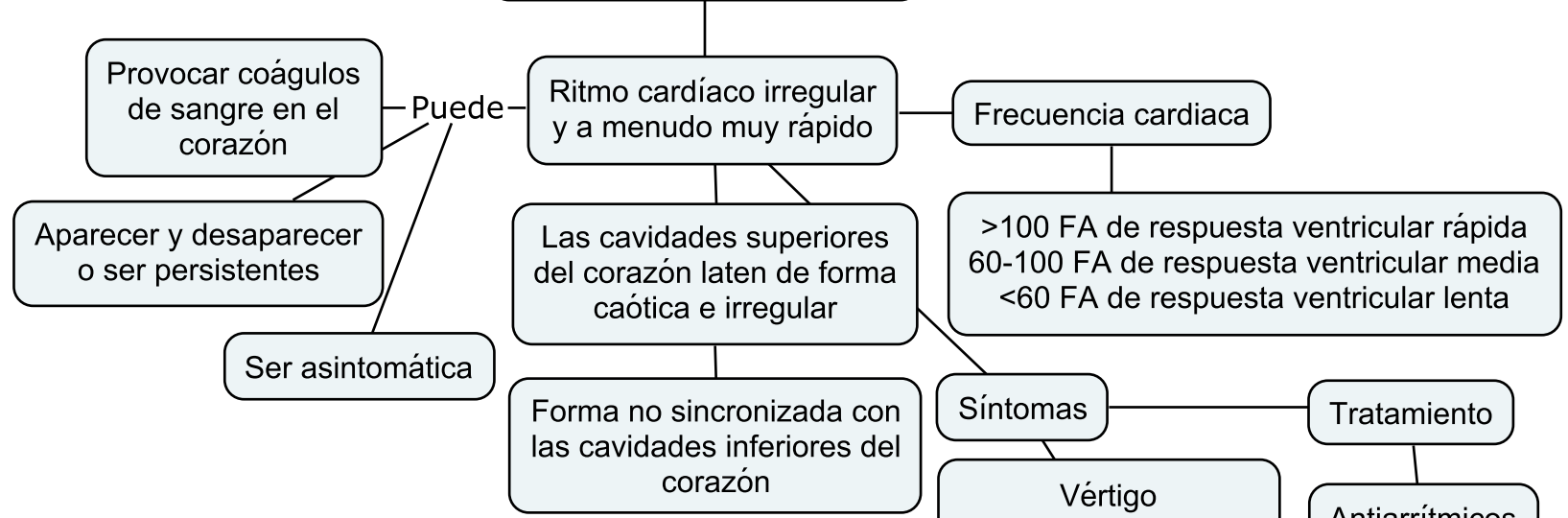
TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR



FIBRILACIÓN VENTRICULAR



FIBRILACIÓN AURICULAR



BLOQUEOS AURICULOVENTRICULARES

Interrupción parcial o completa de los impulsos

Causas

Fibrosis idiopáticas
Esclerosis
Cardiopatías isquémicas

Procedentes
De las aurículas a los ventrículos

Tratamiento

Atropina (1° y 2°)
1mg bolo IV 3-5 mg
Maximo 3mg

Dopamina infusión
5-200 mcg/kg/m

Marcapasos
(2° y 3°)

Tipos

BLOQUEO AV 1°GRADO

BLOQUEO AV 2° GRADO

BLOQUEO AV 3° GRADO

Conducción es más lenta pero no se saltean latidos

Ondas P normales, se encuentra complejo QRS, pero el intervalo PR es más prolongado que el normal (>0,2 segundos)

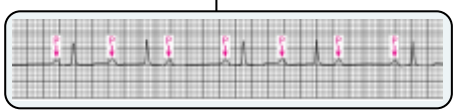
Pacientes jóvenes con tono vagal elevado y deportistas entrenados



Mobitz tipo I

Intervalo PR se prolonga de manera progresiva hasta que el impulso auricular no conduce y desaparece complejo QRS

Fenómeno de Wenckebach

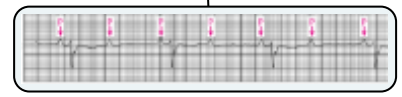
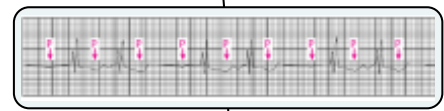


Mobitz tipo II

Patológico

Intervalo PR constante

Los latidos no conducen intermitente y los complejos en ciclos repetidos cada tres o cuatro ondas P



No hay relación entre ondas P y los complejos QRS

Frecuencia de las ondas P es mayor que la de QRS

Ritmo subyacente

