



Mi Universidad

Diagrama de flujo

Nombre del Alumno: Sanchez Chanona Jhonatan

Parcial: I parcial

Nombre de la Materia: Cardiología

Nombre del profesor: Dr. Suarez Martínez Romeo

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Quinto semestre

Lugar y Fecha de elaboración

Comitán de Domínguez, Chiapas a 16 de septiembre del 2022

Cardiopatías

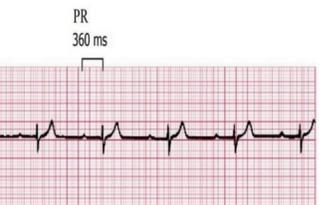
Bradiarritmias

Taquiarritmias

Bloqueo de 1 grado

Forma de identificarlo

- Presenta un ritmo rítmico
- Habrá presencia de onda P por cada intervalo QRS
- Intervalo PR de 360 ms (mayor de 5 cuadritos pequeños)



Fisiopatología

Cada onda de despolarización que se origina en el nódulo SA se conduce a los ventrículos, pero existe un retraso en algún punto de la vía de conducción

Tratamiento

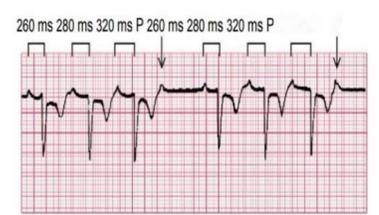
- Atropina 1 Mg bolo IV cada 3-5 min. - max. 3Mg
- Dopamina infusión 5-20 MCG/KG/MIN
- MARCAPASO (no mejoramiento)

Bloqueo de 2 grado

Mobitz 1

Forma de identificarlo

- Ritmo arrítmico
- Prolongación progresiva del intervalo PR.
- Una onda P no conducida.
- El siguiente latido que se conduce tiene un intervalo PR más corto que el latido conducido previo.
- Al igual que con cualquier otro ritmo, puede que una onda P sólo se observe como una distorsión de una onda T.



Fisiopatología

La excitación no logra pasar por el nódulo AV o por el haz de His

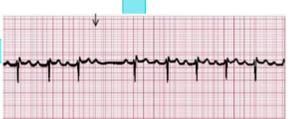
Tratamiento

Marcapaso

Mobitz 2

Forma de identificarlo

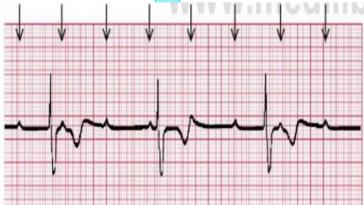
- Ritmo arrítmico
- El intervalo PR de los latidos conducidos es constante.
- Una onda P no se sigue de un complejo QRS.



Bloqueo de 3 grado

Forma de identificarlo

- La onda P no tiene ninguna relación con el complejo QRS
- Siempre tiene más ondas P que complejos QRS



Fisiopatología

Se produce cuando la despolarización auricular es normal, pero ningún latido se conduce a los ventrículos. Cuando esto sucede, los ventrículos se excitan por un «mecanismo de escape» lento, a partir de un foco despolarizante situado en el músculo ventricular.

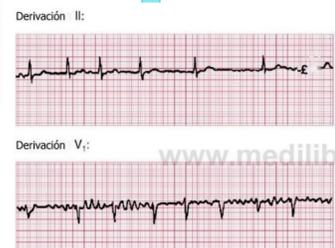
Tratamiento

Marcapasos

Fibrilación Auricular

Forma de identificarlo

- Ritmo irregularmente irregular
- Ausencia de onda p (reemplazadas por onda f fibrilatorias)
- Vibración de la línea de base



Fisiopatología

Es una arritmia donde la Auricular late rápida e ineficazmente mientras que el ventrículo responde a intervalos irregulares, produciendo el pulso irregular característico. Se debe a varias ondas reentrantes y/o a múltiples sitios de automaticidad Auricular

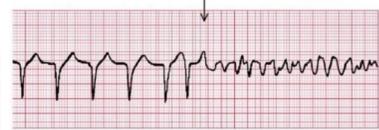
Tratamiento

FARVM Y FARVL:
Antiarrítmicos
FARVR:
Cardioversión

Fibrilación Ventricular

Forma de identificarlo

- Frecuencia muy rápida, muy desorganizado para contarlos, alrededor de 359 a 500 lpm
- Ritmo irregular, la forma de onda varía en tamaño y forma
- Complejos ausentes de segmento ST, onda P, onda T



Fisiopatología

Actividad eléctrica desorganizada y rápida de los ventrículos. Por estímulos procedentes de muchos focos ectópicos en ventrículos, apareciendo contracciones caóticas de los ventrículos

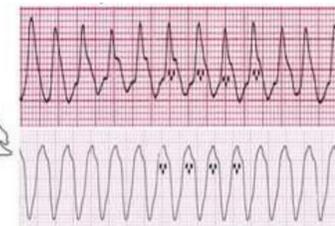
Tratamiento

- RCP
- Desfibrilación
- Antiarrítmicos: Amiodarona, Procainamida, Lidocaína

Taquicardia Ventricular

Forma de identificarlo

- Frecuencia generalmente de 100 a 220 lpm
- Ritmo generalmente regular, en ocasiones puede estar ligeramente irregular, onda P ausente, complejo ancho, indicando que los complejos QRS surgen de los ventrículos duración 280 ms con una forma muy anómala, no se identifica onda T



Fisiopatología

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

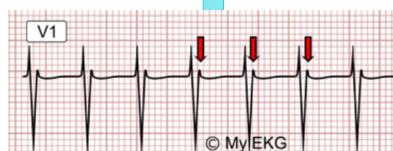
Tratamiento

Antiarrítmicos: amiodarona, procainamida, lidocaína

Taquicardia Supraventricular

Forma de identificarlo

- Frecuencia generalmente de 100 a 220 lpm
- Ritmo generalmente regular
- Onda P ausente, complejo QRS ancho



Fisiopatología

Tiene origen en el nodo sinusal, el tejido auricular, el tejido del nodo aurículo-ventricular y las mediadas por vías accesorias. Provocadas por una o más vías eléctricas adicionales que genera que los impulsos hagan corto circuito generando una circulación retrograda

Tratamiento

1. Maniobras vágales
2. Adenosina de 6 mg IV en bolo, si no hay efecto aumentar a 12 mg IV en bolo
3. Cardioversión eléctrica

No pulso

Desfibrilación más RCP

Bibliografía

1. Antman EM, Wenger TL, Butler VP, Haber E, Smith TW.. Treatment of 150 cases of life-threatening digitalis intoxication with digoxin-specific Fab antibody fragments. Final report of a multicenter study.. Circulation, 81 (1990), pp. 1744-52Medline
2. Electrocardiografía y arritmias William Uribe Arango MD.
3. Aprende ECG en un día Ernesto G. Cardona Muñoz
4. Fisiopatología alteraciones de la salud conceptos Basicos Porth
5. Alteraciones electrocardiograficas. (s.f.). 4.
6. Bloqueo AV de 3er grado. (s.f.). En D. E. Muñoz, Aprende ECG en un día (págs. 42-43). Jaypee-Highlights Medical PulishersInc.
7. William Uribe Arango, M. D. (s.f.). Electrocardiografía y arritmias