



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



MATERIA:

FISIOPATOLOGIA II

TEMA:
REALIZAR

FLUJOGRAMA DE
TRATAMIENTO DE
LAS ARRITMIAS
CARDIACAS.

DR. DE LA MATERIA:

LUIS IGNACIO
GAYOSSO GORDILLO

DR. ALUMNADO:

BRYAN REYES GONZÁLEZ

FECHA:

DOMINGO, 9 DE OCTUBRE DE 2022

CICLO:

3ER SEMESTRE

Arritmias

Taquiarritmias:

frecuencias cardiacas mayores de 100 lpm. A su vez se dividen en:

Taquiarritmias supraventriculares

Taquiarritmias supraventriculares

Como su nombre indica, son aquellas taquiarritmias (frecuencia cardiaca >100 lpm) que se producen 'por encima' de los ventriculos, es decir, en las aurículas o en el nodo auriculoventricular, por 'encima' del Haz de His.

Tipos de taquiarritmias supraventriculares

1. Arritmia sinusal respiratoria

De origen fisiológico, es una variación del ritmo cardiaco según la respiración. Suele ser más acusada en gente joven y no es preciso tratarla.

Taquiarritmias ventriculares

Taquiarritmias ventriculares

Son las que se originan en los ventriculos. Son más frecuentes en pacientes con cardiopatías y, en general, más peligrosas que las supraventriculares.

Hay distintos tipos de taquiarritmias ventriculares:

Bradiarritmias:

se caracterizan por frecuencias cardiacas inferiores de lo normal (<60 lpm)

Bradiarritmias

Se caracterizan por una frecuencia cardiaca menor de lo habitual y se ocasionan por fallos en la formación del impulso eléctrico o en la conducción del mismo. Pueden ser asintomáticas. Si causan síntomas, suelen ser como mareos, pérdidas de consciencia (síncope) o fatigabilidad. Para su tratamiento a veces es necesaria la implantación de marcapasos.

Tipos de bradiarritmias:

1. Bradicardia sinusal

El impulso cardiaco se genera y conduce normalmente, pero con una frecuencia inferior a 60 lpm. Es muy frecuente en personas sin cardiopatías, como por ejemplo deportistas que entrenan habitualmente. En general, no precisa tratamiento. Puede producirse dentro de la enfermedad del nodo sinusal.

Tipos de taquiarritmias supraventriculares

2. Taquicardia sinusal

Consiste en un ritmo cardiaco originado y conducido normalmente, pero con una frecuencia cardiaca mayor de lo habitual. Es fisiológica y se produce por ansiedad, ejercicio, anemia, consumo de alcohol, insuficiencia cardiaca o nicotina. En general no precisa tratamiento específico, pero sí se debe actuar sobre la causa: dejar el tabaco, corregir la anemia, etc.



Tipos de taquiarritmias supraventriculares

3. Contracciones auriculares prematuras o extrasístoles auriculares

Se produce cuando se genera un impulso eléctrico adelantado al sinusal en otra zona de las aurículas. Suelen presentarse en personas sanas, aunque en ocasiones se asocian a isquemia miocárdica, insuficiencia cardiaca o la enfermedad pulmonar. Si provocan síntomas pueden tratarse con betabloqueantes.



Tipos de taquiarritmias supraventriculares

4. Taquicardias supraventriculares

Como su nombre indica, son arritmias con frecuencia cardiaca superior a 100 lpm que se originan en las aurículas o en el nodo aurículoventricular. Se diferencian de las extrasístoles auriculares en que son sostenidas en lugar de latidos aislados.



Tipos de taquiarritmias ventriculares

Contracciones ventriculares prematuras o extrasístoles ventriculares. Es un impulso que surge de un punto aislado del ventrículo (foco ectópico) y que se anticipa respecto al ritmo habitual, seguido normalmente de una pausa hasta el siguiente latido normal (pausa compensadora). Aunque son más frecuentes en pacientes cardiopatas, también son muy frecuentes en pacientes con corazones normales. Generalmente no producen síntomas, pero en ocasiones son percibidas como una pausa en el latido cardiaco seguida de un latido más fuerte. No suelen tratarse cuando no producen síntomas, ya que no se asocian a mal pronóstico en pacientes sin cardiopatías. Si son sintomáticas y molestas, pueden tratarse con beta-bloqueantes.



Tipos de taquiarritmias ventriculares

Taquicardia ventricular no sostenida. Se trata de una salva de impulsos ventriculares consecutivos que dura menos de 30 segundos, y después, cede espontáneamente. En pacientes con cardiopatías suele asociarse a un peor pronóstico y mayor riesgo de muerte súbita.



Tipos de bradiarritmias:

2. Enfermedad del nodo sinusal y bloqueos sinoauriculares

Producida por problemas en la génesis del impulso eléctrico en el nodo sinusal o para su transmisión del nodo sinusal a las aurículas. Generalmente aparecen en personas mayores. Si ocasionan síntomas puede ser necesario tratarlas con marcapasos.



Tipos de bradiarritmias:

3. Bloqueos auriculoventriculares

Se producen cuando el estímulo eléctrico no se conduce adecuadamente desde las aurículas a los ventrículos. Se clasifican en 'de primer grado' (retraso en la conducción del impulso, pero sin que se bloquee ninguno), 'de segundo grado' (algunos impulsos se conducen y otros se bloquean) y 'de tercer grado' (todos se bloquean). Los de tercer grado y algunos casos de segundo, generalmente, precisan de la colocación de un marcapasos. Los de primer grado no suelen requerir tratamiento.

Tipos de taquiarritmias supraventriculares

- **Taquicardia auricular.** Generadas en una zona concreta de las aurículas. Suelen ser persistentes (larga duración y difíciles de eliminar) y se asocian a factores como la bronquitis crónica descompensada o el hipertiroidismo. Para su tratamiento suelen precisar de fármacos, tanto para eliminarlas como para reducir la frecuencia cardíaca y que se toleren mejor. En ocasiones puede ser necesario tratarlas mediante ablación por radiofrecuencia



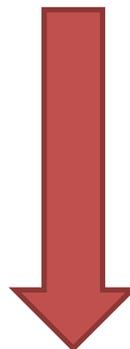
Tipos de taquiarritmias supraventriculares

- **Taquicardia auricular.** Generadas en una zona concreta de las aurículas. Suelen ser persistentes (larga duración y difíciles de eliminar) y se asocian a factores como la bronquitis crónica descompensada o el hipertiroidismo. Para su tratamiento suelen precisar de fármacos, tanto para eliminarlas como para reducir la frecuencia cardíaca y que se toleren mejor. En ocasiones puede ser necesario tratarlas mediante ablación por radiofrecuencia



Tipos de taquiarritmias ventriculares

Taquicardia ventricular sostenida. Es la sucesión de impulsos ventriculares a una frecuencia de más de 100 latidos por minuto (lpm) y que dura más de 30 segundos. Son más frecuentes en pacientes con cardiopatías. Los síntomas suelen ser palpitaciones y, muy frecuentemente, mareo, dolor torácico y pérdida de consciencia (síncope). Si no ceden espontáneamente, puede ser necesario tratarlas, ya sea mediante fármacos antiarrítmicos, cuando son bien toleradas por el paciente, o mediante cardioversión eléctrica (choque eléctrico a través del tórax, administrado generalmente tras sedar al paciente mediante unas palas, que permite resincronizar la actividad eléctrica cardíaca, con lo que suele reanudarse el ritmo cardíaco normal, desapareciendo la arritmia) cuando son mal toleradas o los fármacos no son eficaces. Tras tratar la taquicardia, debe estudiarse el corazón en busca de enfermedades cardíacas causales, si no se conocen previamente (cardiopatía isquémica, miocardiopatías, canalopatías...). Para prevenir su reaparición es importante tratar el proceso causal (enfermedad cardíaca subyacente) si lo hubiera y pueden utilizarse fármacos antiarrítmicos o [estudios electrofisiológicos](#) y ablaciones (introducción de cables en el corazón a través de una vena para estudiar desde dentro del mismo la taquicardia ventricular y en ocasiones quemar pequeñas zonas en los lugares donde se origina para tratar de prevenirla). Cuando se asocian a riesgo de muerte súbita puede ser necesaria la implantación de un desfibrilador (dispositivo que se implanta debajo de la piel y es capaz de detectar arritmias potencialmente mortales y eliminarlas mediante una descarga eléctrica desde dentro del corazón).

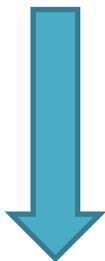


Tipos de taquiarritmias supraventriculares

Fibrilación auricular. Es la arritmia sostenida más frecuente que aparece sobre todo en personas mayores o con cardiopatía, aunque también puede darse en personas jóvenes con corazones estructuralmente normales. Se caracteriza por un ritmo cardíaco rápido y totalmente irregular, producido por una actividad eléctrica auricular caótica y con múltiples focos de activación. Su presentación clínica es muy variable, pudiendo provocar síntomas (palpitaciones rápidas e irregulares, sensación de falta de aire, mareo y dolor en el pecho) o ser asintomática. Se asocia a un mayor riesgo tromboembólico (formación de coágulos sanguíneos en el corazón que pueden desprenderse e ir por el torrente sanguíneo hasta que se impactan en un vaso sanguíneo, provocando falta de riego en esa zona) y por tanto de ictus (accidente tromboembólico cerebral). Su tratamiento debe contemplar varios aspectos: control de la frecuencia cardíaca mediante fármacos, eliminación de la arritmia (fármacos o cardioversión eléctrica), prevención de nuevos episodios (fármacos o ablación) y prevención de episodios embólicos ([antiagregantes](#) o [anticoagulantes](#)). Ver más información en el [apartado de fibrilación auricular](#).

Tipos de taquiarritmias ventriculares

Fibrilación ventricular. Es una alteración del ritmo cardíaco consistente en una gran desorganización de los impulsos ventriculares con ausencia de latido efectivo. Los síntomas son ausencia de pulso y pérdida de conocimiento inmediata. Si no se actúa a tiempo, resulta mortal en sólo unos minutos. El tratamiento es siempre cardioversión eléctrica inmediata y maniobras de reanimación cardiopulmonar. Es una arritmia frecuente en el infarto agudo de miocardio, aunque no tiene mal pronóstico a largo plazo si el paciente es reanimado a tiempo y supera la fase aguda del infarto. Cuando se asocia a otras cardiopatías, el pronóstico a largo plazo suele ser peor por una mayor tasa de recurrencias, precisando frecuentemente la implantación de un desfibrilador.



Tipos de taquiarritmias supraventriculares

Aleteo o flutter auricular. Similar a la fibrilación auricular en cuanto al riesgo tromboembólico, pero en este caso la frecuencia cardíaca suele ser regular y en torno a 150 lpm. Producida por un fenómeno conocido como reentrada auricular. Generalmente, se asocia a cardiopatías crónicas o a enfermedad pulmonar. El tratamiento es similar al de la fibrilación auricular.



Tipos de taquiarritmias supraventriculares

Taquicardias paroxísticas supraventriculares. Se caracterizan por ser de inicio y final brusco. Suelen ser sintomáticas (palpitaciones, mareo, dolor de pecho, sensación de falta de aire, malestar general) aunque bien toleradas y generalmente aparecen en personas sin cardiopatías. También se producen por reentradas, pero en este caso situadas en el nodo aurículoventricular. Su tratamiento contempla dos aspectos: tratamiento de la arritmia cuando se presenta (mediante una maniobras que se conocen como 'estimulación vagal' o, en caso de que no sean efectivas, fármacos o incluso cardioversión) y prevención de los episodios (pudiendo utilizarse fármacos, aunque son poco efectivos y también realizarse una ablación, que suele ser curativa).

BIBLIOGRAFÍAS:

Página web:

<https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/arritmias/tipo-de-arritmias.html>