

1

# ARRITMIAS VENTRICULARES

BRADIARRITMIAS

## BLOQUEO AV

Bloque de primer grado-En esta perturbación de conducción,tiempos de conducción a través del nodo AV es prolongado pero todos los impulsos se llevan a cabo. El intervalo PR es más largo de 0.2s

## MOBITZ 1,2,3

TIPO 1 O WENCKEBACH  
 caracteriza por prolongación progresiva del PR intervalo, que finalmente resulta en un cayó la onda P. El ciclo es entonces repetido

TIPO 2  
 El intervalo PR permanece constante y las ondas P Este tipo de corazon el bloque conlleva el riesgo de progresar para completar el bloqueo cardíaco y requiere la inserción de un marcapasos

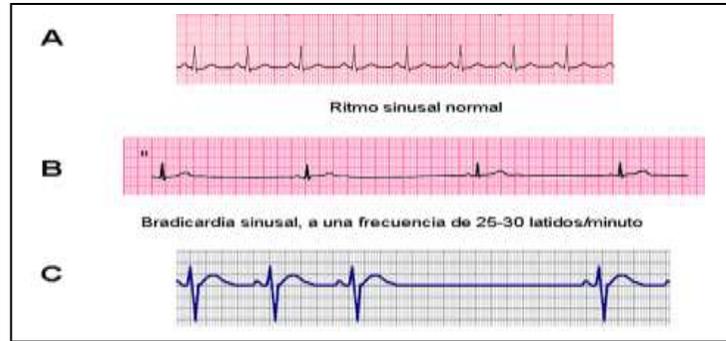
TIPO 3  
 Esto representa una forma más avanzada grado de bloqueo cardíaco y requiere estimulación debido al alto riesgo de bloqueo cardíaco completo Disociación de las aurículas y ventrículo

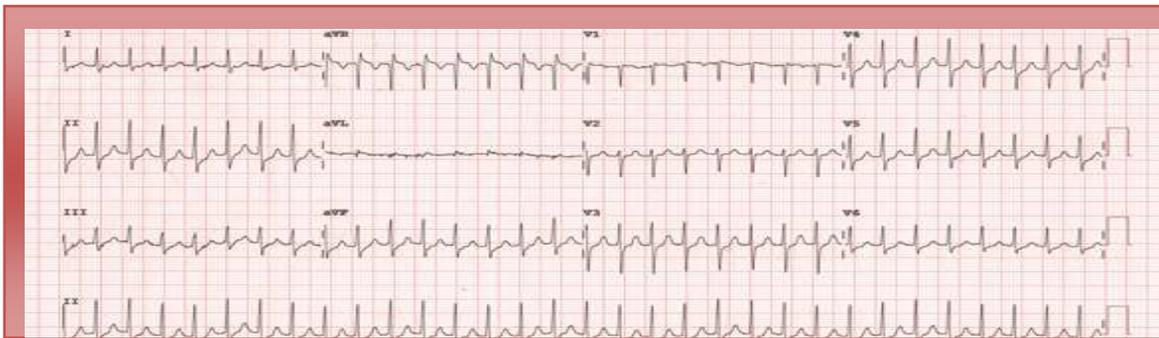
## BRADICARDIA SINUSAL

Frecuencia cardíaca de reposo de <60bpm. Generalmente asintomático ocasionalmente puede causar síncope, hipotensión o disnea. Para los muy sintomáticos, IV atropina o estimulación temporal puede ser requerido hasta que el subyacente la causa es tratada

## ENFERMEDAD DEL NODULO SINUSAL

Causas: isquemia, infarto, Degeneración y fibrosis.  
Tono vagal excesivo (atletas), miocarditis.-Pausas entre P consecutivas olas > 2 segundos Hay





TAQUIARRITMIAS VENTRICULAR

ECTOPICOS VENTRICULARES

Ocurre antes del próximo latido sería debido, no precedido por la onda P. Complejo QRS anormal y amplio. Les sigue una pausa compensatoria para que el RR intervalo entre los latidos normales inmediatamente anterior y el siguiente es exactamente el doble de intervalo RR normal

TAQUICARDIA VENTRICULAR

Tres o más latidos ventriculares ocurriendo a una velocidad de 120bpm o mayor Los complejos son anormales y amplios-El CO reducido causa mareos o síncope. Precipitantes comunes incluyen hipocalcemia o infarto agudo de miocardio

FIBRILACION AURICULAR

VF es ventricular rápido irregular despolarización No hay pulso.Esto provoca una rápida pérdida de conciencia y paro cardio respiratorio-La causa más común es MI, pero puede también ser visto en la etapa final de Muchos procesos de la enfermedad

## TAQUICARDIA SINUSAL

El nodo sinusal se dispara a más de 100bpm.

Cada complejo está precedido por un onda P normal y el intervalo PR es normal

## TAQUICARDIA AURICULAR

Frecuencia auricular de 150-200 lpm. Se origina en el tejido auricular en lugar de Nodo SA.-Causas: corazón estructural anormalidad, arteria coronaria enfermedad, digitoxicidad- puede revelar unas olas. El ECG puede mostrar 1: 1 conducción o grados variables de Bloqueo AV. Puede ser difícil de diferenciarse de Flutter

## TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR

### SINDROME DE WOLF-PARKINSON WITHE

Conexión anormal entre el atrio y ventrículo a lo largo del cual el impulso puede viajar (camino accesorio - paquete de Kent).-Capacidad de conducción anterógrada- desde la aurícula hasta los ventrículos – pero también retrógrado. Conduce impulsos más rápido que el paquete de los suyos.-Tratamiento solo indicado cuando hay recurrentes taquiarritmias (algunas tienen ECG evidencia - PR corto y olas delta).

