

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA:

MEDICINA HUMANAN

CATEDRÁTICO:

DR. MIGUEL BASILIO ROBLEDO

TRABAJO:

MAPA CONCEPTUAL DE TAQUIARRITMIAS  
VENTRICULARES

ALUMNO:

JOSUÉ DE LEÓN LÓPEZ

GRADO:

7 SEMESTRE

FECHA:

03/01/23

LUGAR:

TAPACHULA CHIAPAS

# TAQUIARRITMIAS VENTRICULARES

Las taquiarritmias supraventriculares se originan por la conducción a través de la aurícula o el nódulo auriculoventricular (AV) a los ventrículos o porque dependen del mismo fenómeno.

taquicardia supraventricular patológica

Taquicardia auricular focal

taquicardia auricular común con onda p definida; puede ser sostenida, no sostenida, paroxística o incesante. Entre los sitios frecuentes de su nacimiento están los anillos valvulares de la aurícula izquierda o derecha; venas pulmonares, músculos del seno coronario, vena cava superior

Taquicardia de reentrada del nódulo AV

taquicardia regular paroxística con ondas P visibles al final del complejo QRS o no visibles en lo absoluto; la taquicardia paroxística sostenida es muy común en adultos jóvenes sanos y es más común en mujeres

CUADRO INICIAL

Los síntomas de la arritmia supraventricular varían con la frecuencia, duración, cardiopatías coexistentes y cuadros intercurrentes, e incluyen palpitaciones, dolor torácico, disnea, disminución de la capacidad de esfuerzo, y en ocasiones, síncope.

taquicardia auricular común con onda p definida; puede ser sostenida, no sostenida, paroxística o incesante. Entre los sitios frecuentes de su nacimiento están los anillos valvulares de la aurícula izquierda o derecha; venas pulmonares, músculos del seno coronario, vena cava superior

Taquicardias que transcurren por vías auriculoventriculares accesorias

Taquicardia preexcitada

taquicardia con QRS amplio y morfología de QRS similar a VT

1. Reentrada AV antidrómica –taquicardia paroxística regular
2. Fibrilación auricular con preexcitación –complejo irregular amplio o taquicardia de complejo amplio intermitente, algunas con frecuencias peligrosamente rápidas que rebasan los 250 lpm
3. Taquicardia auricular o flúter con preexcitación

Taquicardia sinusal fisiológica

mecanismo sinusal normal desencadenado por el ejercicio, el estrés y enfermedades coexistentes.

Causas frecuentes de taquicardia sinusal fisiológica

1. Ejercicio
2. Enfermedad aguda con fiebre, infección o dolor
3. Hipovolemia, anemia
4. Hipertiroidismo
5. Insuficiencia pulmonar
6. Fármacos con propiedades simpaticomiméticas, vago líticas o vasodilatadoras, como albuterol, teofilina, anti depresores tricíclicos, nifedipina, hidralazina
7. Feocromocitoma

# VÍAS ACCESORIAS Y EL SÍNDROME DE WOLFFPARKINSONWHITE

Se define

como QRS preexcitado durante el ritmo sinusal y episodios de PSVT. Se han observado diversas variaciones de AP que posiblemente no originen preexcitación, arritmias o ninguno de los dos fenómenos

Las vías accesorias son conexiones anormales que permiten la conducción entre las aurículas y los ventrículos a través del anillo AV.

Aparecen desde el nacimiento y se deben a que fue incompleta la partición de la aurícula y el ventrículo por parte de los anillos fibrosos AV.

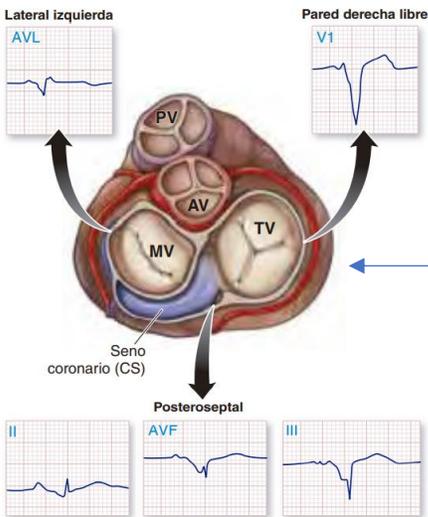
Las conexiones fasciculoventriculares entre el haz de His y el tabique interventricular originan preexcitación, pero no causan arritmias y tampoco las causan fibras como las de las conexiones aurículo-haz de His, probablemente porque el circuito es demasiado breve para inducir la reentrada.

Sitios posibles en que se sitúan las vías accesorias en pacientes del síndrome de Wolff-Parkinson-White

Aparecen a través del anillo valvular AV o en el tabique muy a menudo entre la aurícula izquierda y la pared libre del ventrículo izquierdo, y le siguen los sitios posteroseptal, pared libre derecha y anteroseptal.

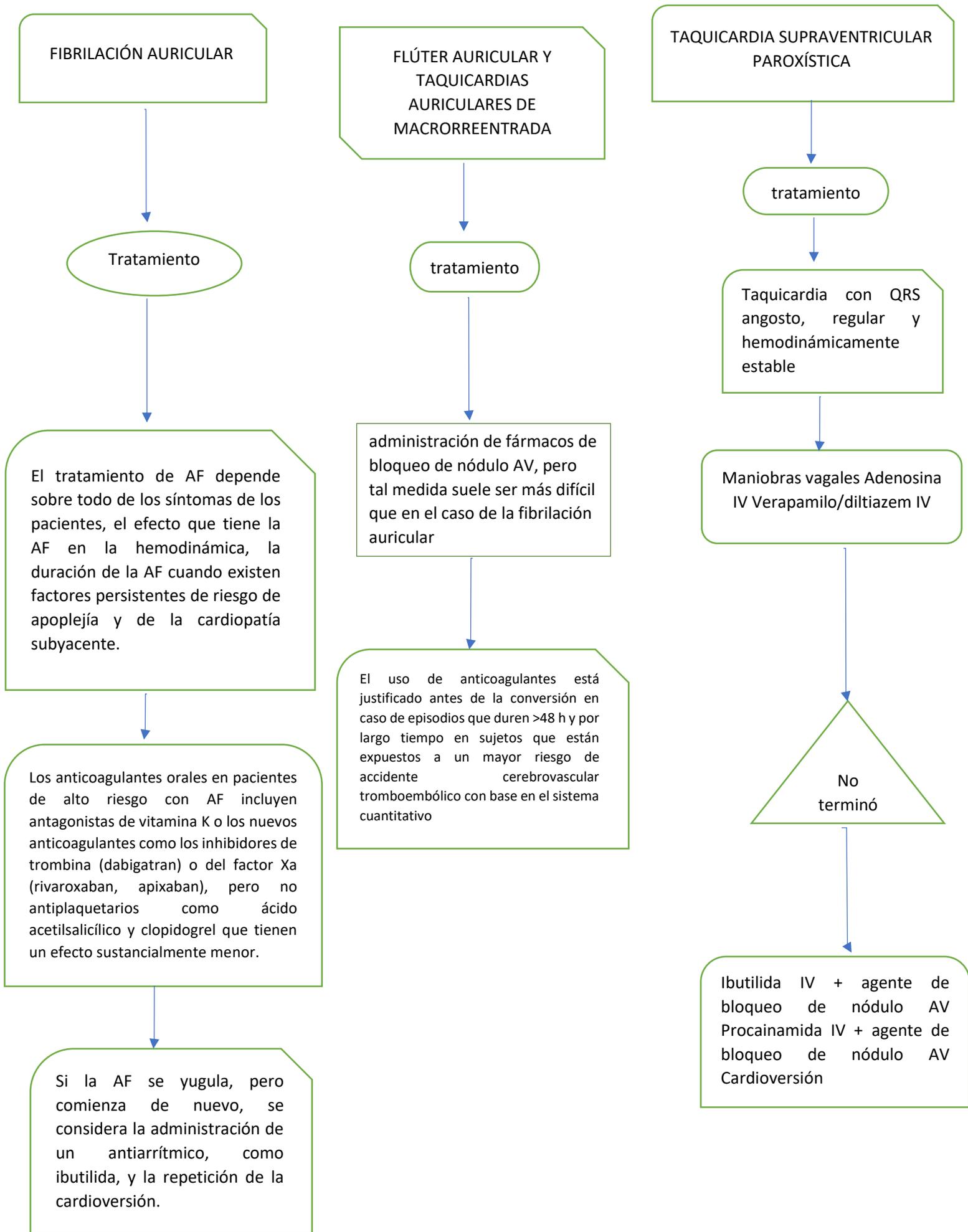
Tratamiento de pacientes con vías accesorias

aspecto típico de QRS de ondas delta que pueden simular un trastorno estructural primario del corazón como infarto del miocardio, con bloqueo de rama del haz de His. AV, válvula aórtica; MV, válvula mitral; PV, válvula de la pulmonar; TV, válvula tricúspide.



Un ecocardiograma es razonable para descartar la anomalía de Ebstein y la miocardiopatía hipertrófica. Las personas con preexcitación que muestran síntomas de arritmia están expuestas al peligro de presentar fibrilación auricular y morir en forma súbita si tienen una AP con propiedades de alto riesgo

La valoración inicial del paciente debe incluir la identificación en busca de factores de agravamiento que incluyen enfermedades y factores intercurrentes que intensifican el tono simpático. La exploración debe orientarse a descartar alguna cardiopatía primaria oculta.



# BIBLIOGRAFÍA

HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA  
VOL.2