



TAQUIARRITMIAS VENTRICULARES

CARLOS EMILIO OCAÑA

**Harrison principios de medicina interna. 18^a ed. México:
McGraw-Hill; 2012.**



ARRITMIAS VENTRICULARES

Las arritmias pueden surgir de un foco de células del miocardio o de Purkinje capaces de automatismo o de automatismo inducido, o por reentrada a través de zonas cicatriciales o del sistema de Purkinje enfermo.

DEFINICION

Es la presencia de tres latidos consecutivos o más con un ritmo mayor de 100 latidos/min. Tres latidos consecutivos o más, con ritmo más lento reciben el nombre de ritmo idioventricular

EXTRASISTOLE VT, TAQUICARDIA SOSTENIDA Y NO SOSTENIDA

Son latidos ventriculares únicos que surgen en un punto más precoz en relación con el siguiente latido supraventricular previsto

No sostenida: termina de manera espontánea en término de 30 s

Sostenida: persiste más de ese lapso o se termina por alguna intervención activa como la administración de un fármaco endovenoso

VT MONOMORFA

posee el mismo complejo QRS de un latido a otro, lo cual denota que la secuencia de activación es igual de latido a latido y que cada uno posiblemente proviene del mismo origen

VT SINUSOIDALES

relativamente lentas tienen QRS ancha que denota lentificación de la conducción ventricular

MANIFESTACIONES CLINICAS

palpitaciones, mareo, intolerancia al ejercicio, episodios de obnubilación ligera, síncope o muerte súbita.

DIAGNOSTICO:

El diagnóstico de arritmias ventriculares se confirma al registrar dicha anomalía en el trazo ECG, o en algunos casos, el comienzo de la arritmia durante un estudio electrofisiológico

TETRALOGIA DE FALLOT

VT se desarrolla en 3 a 14% de pacientes mucho después de reparación de la tetralogía de Fallot y contribuye a 2% del riesgo por decenio, de muerte repentina. La VT monomorfa proviene de la reentrada alrededor de zonas de una cicatriz de origen quirúrgico en RV