



LICENCIATURA

MEDICINA HUMANA

CATEDRÁTICO

DR. MIGUEL BASILIO ROBLEDO

TRABAJO

CUADRO SINÓPTICO DE ELECTROCARDIOGRAMA

ALUMNO:

JOSUÉ DE LEÓN LÓPEZ

LUGAR:

TAPACHULA CHIAPAS

FECHA:

19/11/22

ELECTROCARDIOGRAMA

Complejos

son la agrupación de diferentes ondas. Sirven para estudiar integralmente algún fenómeno y no solo un vector.

Para poder interpretar correctamente un electrocardiograma, es fundamental conocer los elementos que lo integran y su significado

Está compuesto por

Ondas

que representan el cambio en el voltaje en el líquido extracelular que rodea a las células cardíacas. Estas ondas son generadas por los vectores despolarización o repolarización de alguna zona del corazón, y será positivo o negativo su registro en el electrocardiograma según la derivación que se estudie.

Segmento

no muestran ningún cambio en el voltaje, es decir, en una o un paciente sin enfermedad, debe ser isoelectrico. No incluyen ninguna onda.

Intervalos

los cuales incluyen una onda y un segmento isoelectrico.

Onda P

Corresponde a la despolarización auricular. Es la suma de los vectores de despolarización auricular derecha y el de despolarización auricular izquierda.

Intervalo PR.

Representa el tiempo transcurrido desde la despolarización auricular, hasta la despolarización ventricular. Debido a que es un intervalo, incluye la onda P y el segmento PR. Éste último elemento es una línea isoelectrica, establecida gracias al retardo fisiológico que sufre la conducción eléctrica en el nodo auriculoventricular. Sin este retraso mencionado, las aurículas y los ventrículos se despolarizarían casi al mismo tiempo, siendo imposible el funcionamiento correcto del corazón para que la sangre pase por sus diferentes cavidades ordenadamente.

Onda Q

Muestra el inicio de la despolarización ventricular. Específicamente representa el primer vector de despolarización, denominado vector de despolarización septal. Dicho vector se dirige de izquierda a derecha, de arriba a abajo y de atrás hacia adelante.

Onda R

Al igual que la onda anterior, la onda R es parte del registro de la despolarización ventricular. Solo que ahora representa al segundo vector de despolarización, o vector de la pared libre del ventrículo izquierdo.

Onda S.

Corresponde al último vector de despolarización ventricular, el cual es originado en las bases de los ventrículos, o masas paraseptales altas. Se dirige de abajo hacia arriba, de izquierda a derecha y de adelante hacia atrás.

Intervalo QT.

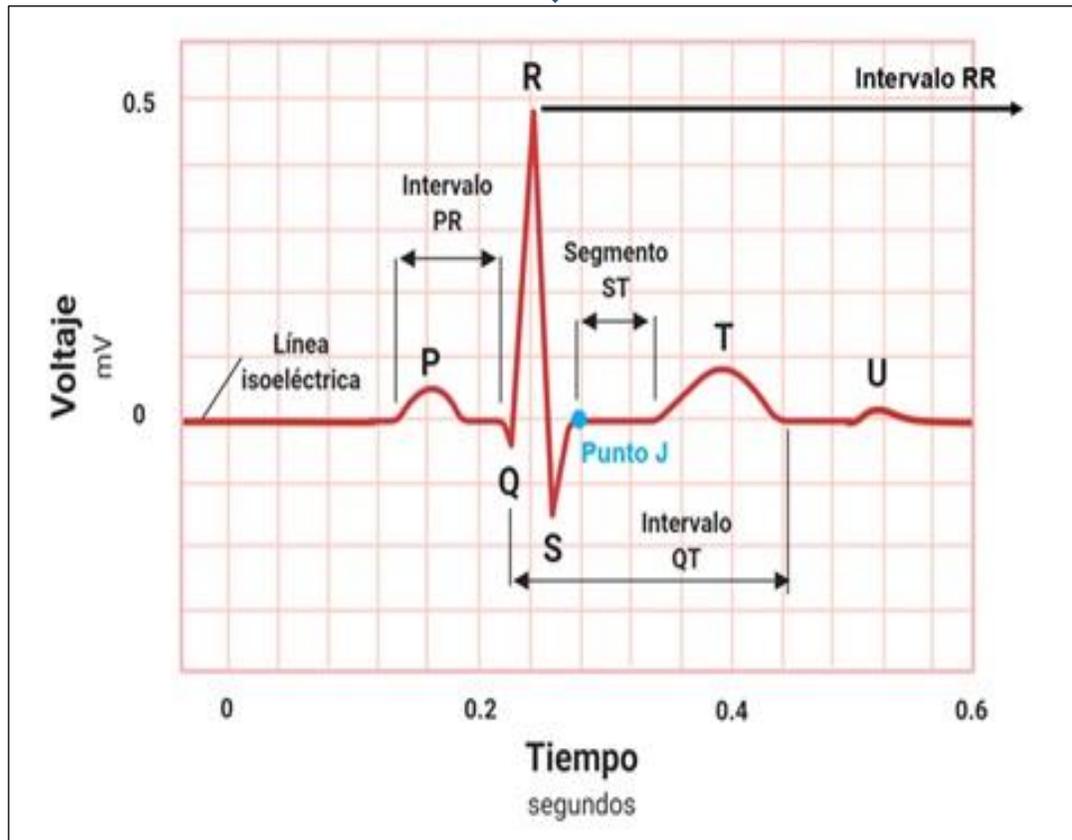
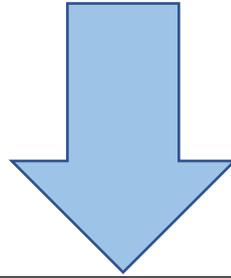
Segmento ST.

Complejo QRS

Se extiende desde el comienzo del complejo QRS hasta el final de la onda T y representa la sístole eléctrica ventricular, o lo que es lo mismo, el conjunto de la despolarización y repolarización ventricular. La medida de este intervalo depende de la frecuencia cardiaca, de forma que el intervalo QT se acorta cuando la frecuencia cardiaca es alta, y se alarga cuando la frecuencia cardiaca es baja

Es un periodo de inactividad que separa la despolarización ventricular de la repolarización ventricular. Normalmente es isoelectrico y va desde el final del complejo QRS hasta el comienzo de la onda T.

Es la suma de los tres vectores de despolarización anteriores, y juntos representan a la despolarización ventricular



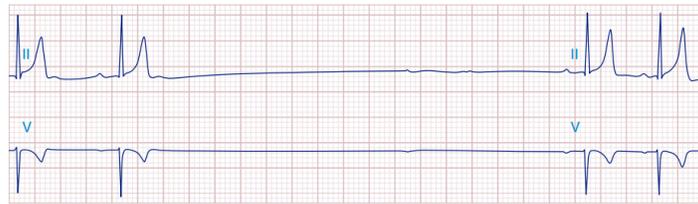
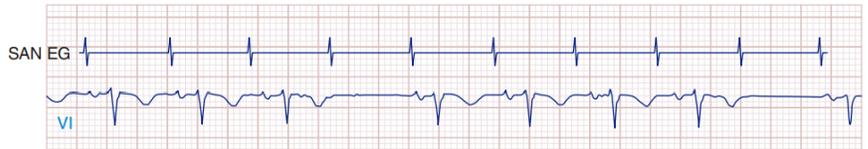
bradiarritmias: trastornos del nódulo sinoauricular

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ENFERMEDAD NODAL SA

La disfunción del nódulo SA puede ser asintomática y manifestarse sólo en una anomalía ECG, como bradicardia sinusal; como paro sinusal y bloqueo de salida, o como taquicardia supraventricular, casi siempre fibrilación auricular y bradicardia. Los síntomas relacionados con la disfunción del nódulo SA, en particular el síndrome de taquicardia-bradicardia, se relacionan con frecuencias cardiacas lentas y rápidas. Por ejemplo, la taquicardia puede acompañarse de palpitaciones, angina de pecho e insuficiencia cardiaca, y la bradicardia con hipotensión, síncope, presíncope, fatiga y debilidad.

Enlentecimiento sinusal y pausas en el electrocardiograma (ECG)

Bloqueo de salida nodal SA Mobitz tipo I.

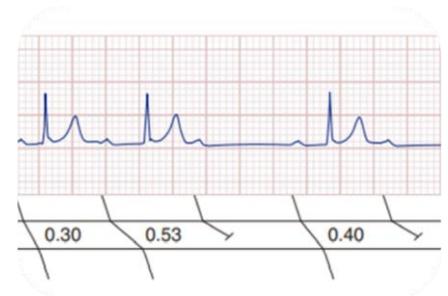
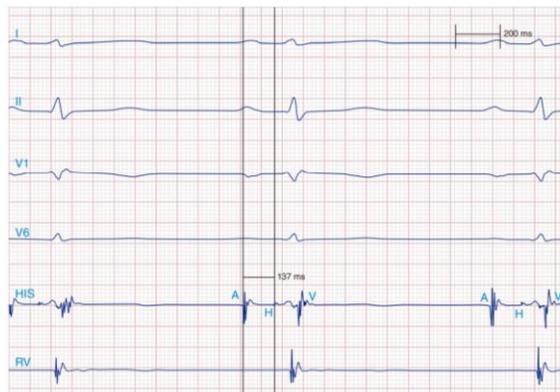


TRASTORNOS DEL NÓDULO AURICULOVENTRICULAR

El bloqueo transitorio de la conducción AV es frecuente en jóvenes y muy a menudo surge como consecuencia de hipertonía vagal que se observa incluso en 10% de los adultos jóvenes.

Bloqueo AV de primer grado con lentificación de la conducción en el nódulo AV

El bloqueo de segundo grado se clasifica en tipo I Mobitz (Wenckebach) o de Mobitz tipo



Bloqueo AV paroxístico

Múltiples ondas P no conducidas después de un periodo de bradicardia sinusal con intervalo PR normal. Ello denota notable afectación del sistema de conducción que obliga a la colocación de un marcapasos permanente.



BIBLIOGRAFÍA

HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA 19 EDICIÓN VOL. 2