



**Mi Universidad**

**SUPER NOTA**

**Nombre del Alumno:** Luz Alejandra Pérez Hernández.

**Nombre del tema:** Arritmias cardiacas.

**Parcial:** 3 parcial.

**Nombre de la Materia:** Enfermería en urgencias y desastres.

**Nombre del profesor:** Felipe Antonio Morales.

**Nombre de la Licenciatura:** En enfermería.

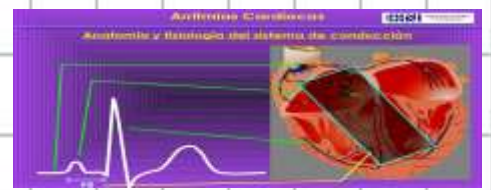
**Cuatrimestre:** 7° cuatrimestre

*Comitán de Domínguez a 7 de noviembre del 2022*

# ARRITMIAS CARDIACAS.

## TIPOS Y ASPECTOS CLINICOS:

**BRADIARRITMIAS:** SE DEFINEN POR LA PRESENCIA DE UNA FRECUENCIA CARDIACA < 60 LATIDOS POR MINUTO MOTIVADAS POR DISTINTAS CAUSAS SEGÚN EL SUBTIPO PUDIENDO ASOCIARSE A ALTERACIONES DEL TONO VEGETATIVO O ELECTROLÍTICAS IRREVERSIBLE EN EL SISTEMA DE CONDUCCIÓN.



## MANIFESTACIONES:

Mareos, confusión y fatiga.



Somnolencia, incapacidad mental.



Insuficiencia cardíaca congestiva.



Angina de pecho, palpitaciones.



Presincope o síncope (pérdida de conocimiento).

## BRADICARDIA SINUSUAL (BS).

SE TRATA DE UNA OBSERVACION FRECUENTE A MENUDO TRANSITORIA QUE SE ASOCIA A AUMENTO DEL TONO VAGAL.



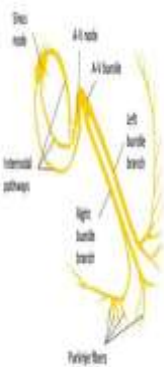
FRECUENCIAS DE < 50 LPM QUE PUEDEN BAJAR HASTA LOS 30 LPM.

CASOS EXTREMOS:

PAUSAS SINUSUALES Y SÍNDROME DEL NÓDULO SA ENFERMO.

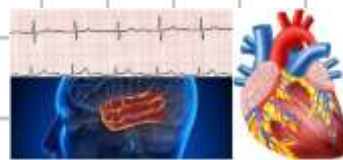
## BLOQUEO DE LA CONDUCCION AURICULOVENTRICULAR.

En este tipo de arritmia el impulso es eléctrico auricular tiene un retraso en su conducción o no se conduce a los ventriculos por un bloqueo de la conducción de los impulsos que puede producirse en el nódulo AV bloqueo suprahisiano y en el haz de His o en sus ramas bloqueo infrahisiano.



Según su intensidad:

-Bloqueo de primer grado: cursa con un retraso en la conducción auricuventricular.



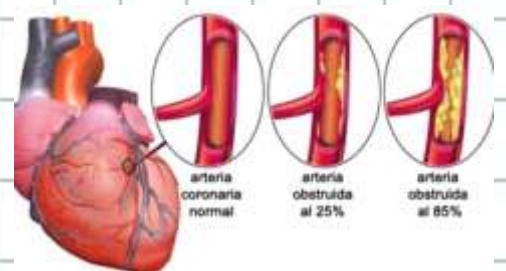
-Bloqueo de segundo grado: se caracteriza por la interrupción intermitente de la conducción auricuventricular.



-Bloqueo completo o de tercer grado: ocurre cuando los impulsos auriculares no se conducen a los ventriculos.

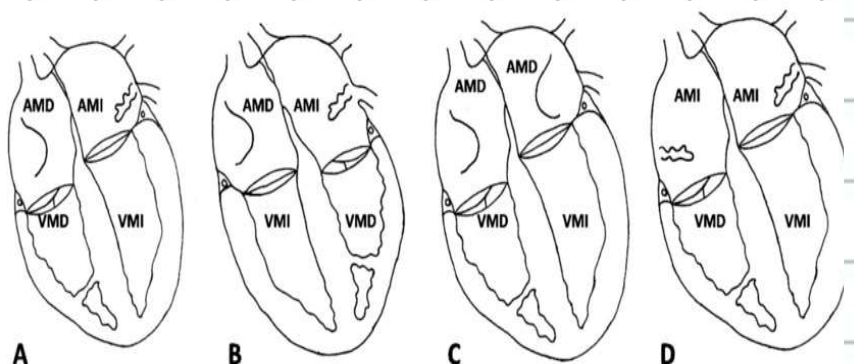
## BRADIARRITMIAS ASOCIADAS A INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO.

LA BS ES UNA ARRITMIA MÁS FRECUENTE EN PACIENTES QUE HAN SUFRIDO UN INFARTO SOBRE TODO SI EXISTE UNA LESIÓN DE LA ARTERIA CORONARIA DERECHA.



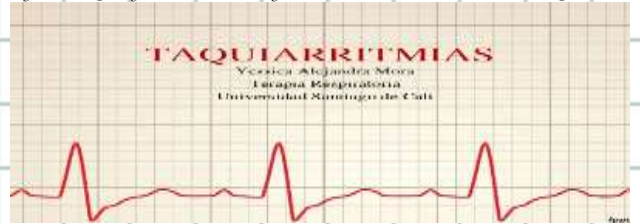
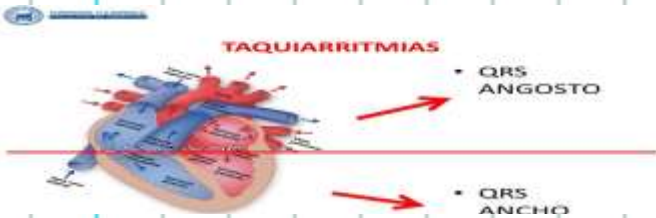
## ANOMALIAS DE LA CONDUCCION INTERVENTRICULAR.

Los procesos isquémicos o degenerativos pueden deprimir o interrumpir la conducción a un nivel de ramas de haz de His, produciendo un retraso de la despolarización ventricular que se traduce en una prolongación del complejo QRS del ECG hasta > 120 ms si el bloqueo es completo si es incompleto varía entre 100-120 ms en condiciones normales tiene una duración de 0,08-0,12 s.



# TAQUIARRITMIAS

-PUEDEN PRODUCIR UN FALLO DE LA FUNCION DE LA BOMBA CARDIACA, RESULTANDO EN LA POTENCIAL APARICION DE LA FIBRILACION VENTRICULAR QUE PUEDE PRODUCIR LA MUERTE SUBITA DEL PACIENTE.



## TAQUIARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES:

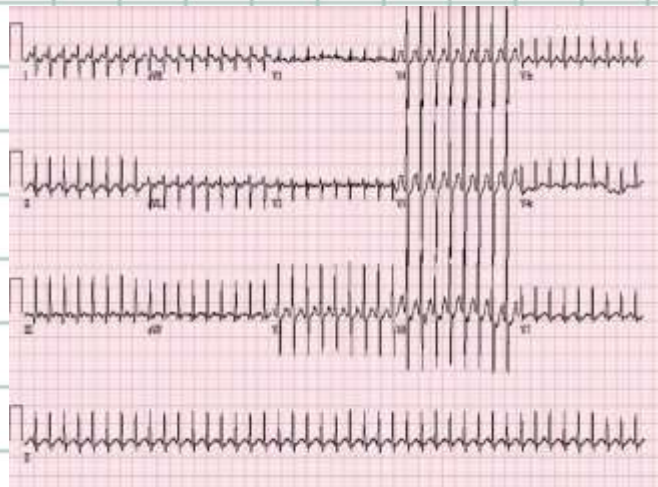
Solo si el tejido es necesario: taquiarritmias auriculares.

SE TRATA DE RITMOS RAPIDOS TAQUICARDIAS GENERADAS EN AURICULAS O NODULO AV.

El nodo AV es necesario: taquiarritmias de la unión AV.



- FIBRILACION AURICULAR.
- FLUTTER AURICULAR.
- TAQUICARDIA AURICULAR.



- TAQUICARDIA POR LA REENTRADA INTRANODAL.
- TAQUICARDIA CON APARICION DE UNA VIA ACCESORIA.

## TAQUIARRITMIAS VENTRICULARES.

-INCLUIRAN TODAS LAS QUE SE ORIGINAN POR DEBAJO DE LA BIFURACION DEL HAZ DE HIS CUYO MANTENIMIENTO SOLO PARTICIPA EL MIOCARDIO VENTRICULAR.



- EXTRASISTOLES VENTRICULARES: SON LATIDOS GENERADOS EN UN PUNTO AISLADO DEL VENTRICULO.
- TAQUICARDIAS VENTRICULARES: IMPLICAN LA APARICION DE 3 O MAS LATIDOS ECTOPICOS QUE SE ORIGINAN POR DEBAJO DE LA BIFURCACION DEL HAZ DE HISN A UNA FC MAYOR DE 120 PM.

BIBLIOGRAFIA: PDF ARRITMIAS CARDIACAS.