

Nombre del alumno: Karla Berenice
Santis Tovilla

Materia: Urgencias

Nombre del profesor : Felipe Antonio
Morales.

Trabajo: Arritmias

Cuatrimestre: 7•

Bradiarritmias

Se definen por la presencia de una frecuencia cardíaca < 60 latidos por minuto, pudiendo asociarse a alteraciones del tono vegetativo o electrolíticas, pacientes con un infarto de miocardio, debida a la isquemia y necrosis irreversible del sistema de conducción.



Sintomas

Mareos Confusión Fatiga somnolencia, incapacidad mental, disnea, insuficiencia cardíaca congestiva, angina de pecho, palpitaciones, presíncope o síncope (pérdida de conocimiento).



Bradicardia sinusal (BS)

Se trata de una observación frecuente, a menudo transitoria, que se asocia a un aumento del tono vagal, se prefiere hablar de BS cuando se mantienen valores de FC en reposo de < 45 lpm, se considera patológica solo cuando dichos valores son persistentes

Sintomas

Vomitos, tos,

defecación o

síncope vasovagal.



Bloqueos de la conducción auriculoventricular

El impulso eléctrico auricular tiene un retraso en su conducción o no se conduce a los ventrículos, por un bloqueo de la conducción de los impulsos que puede producirse en el nódulo AV (bloqueo suprahisiano) y en el haz de His.

TIPOS

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

Bloqueo de segundo grado: se caracteriza por la interrupción intermitente de la conducción auriculoventricular, de modo que algunos impulsos auriculares se bloquean

Bloqueo completo o de tercer grado: ocurre cuando los impulsos auriculares no se conducen a los ventrículos y, por tanto, los ventrículos son activados a una FC de 25-40 lpm por marcapasos ectópicos del nódulo AV



Bradiarritmias asociadas a infarto agudo de miocardio

Existe una lesión de la arteria coronaria derecha, en estos pacientes pueden aparecer alteraciones de la conducción auriculoventricular e intraventriculares



Anomalías de la conducción intraventricular

Los procesos isquémicos o degenerativos pueden deprimir o interrumpir la conducción a nivel de las ramas del haz de His, produciendo un retraso de la despolarización ventricular que se traduce en una prolongación del complejo QRS



Taquirritmias

Capacidad para producir un fallo de la función de bomba cardiaca, resultando en potencial aparición de una fibrilación ventricular que puede producir la muerte súbita del paciente, la reducción del periodo de llenado de sangre de los ventrículos durante la diástole conduce a una disminución del volumen-minuto cardiaco.



Sintomas

Supraventriculares

Auriculares

auriculoventricular

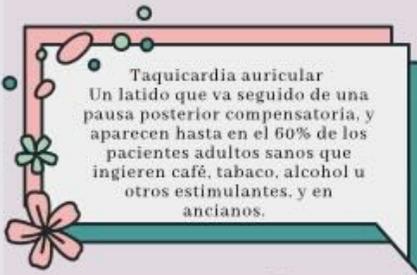


Taquirritmias supraventriculares

Se trata de ritmos rápidos – taquicardias – generados en aurículas o nódulo AV (por encima de la bifurcación del haz de His) que se presentan en el ECG como un QRS estrecho (< 120 ms) e intervalos RR regulares.

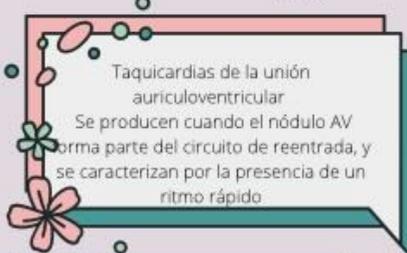


Taquicardia auricular
Un latido que va seguido de una pausa posterior compensatoria, y aparecen hasta en el 60% de los pacientes adultos sanos que ingieren café, tabaco, alcohol u otros estimulantes, y en ancianos.



Taquicardias de la unión auriculoventricular

Se producen cuando el nódulo AV forma parte del circuito de reentrada, y se caracterizan por la presencia de un ritmo rápido



Taquiarritmias ventriculares

Los ventrículos se contraen de forma independiente de las aurículas, no se aprecia una relación constante entre la onda P y el complejo QRS, siendo estos complejos anchos e irregulares



Extrasístoles ventriculares

Son latidos generados en un punto aislado del ventrículo (foco ectópico) que no van precedidos de una onda P. presentan un QRS ancho (> 120 ms) y van seguidos de una pausa compensatoria



Anomalías de la conducción intraventricular

Los procesos isquémicos o degenerativos pueden deprimir o interrumpir la conducción a nivel de las ramas del haz de His, produciendo un retraso de la despolarización ventricular que se traduce en una prolongación del complejo QRS



Taquirritmias

Capacidad para producir un fallo de la función de bomba cardiaca, resultando en la potencial aparición de una fibrilación ventricular que puede producir la muerte súbita del paciente, la reducción del periodo de llenado de sangre de los ventrículos durante la diástole conduce a una disminución del volumen-minuto cardiaco.

Sintomas

Supraventriculares

Auriculares

auriculoventricular



Taquirritmias supraventriculares

Se trata de ritmos rápidos – taquicardias – generados en aurículas o nódulo AV (por encima de la bifurcación del haz de His) que se presentan en el ECG como un QRS estrecho (< 120 ms) e intervalos RR regulares.

Bibliografía: Antolgia Uds

Taquicardia auricular
Un latido que va seguido de una pausa posterior compensatoria, y aparecen hasta en el 60% de los pacientes adultos sanos que ingieren café, tabaco, alcohol u otros estimulantes, y en ancianos.

Taquicardias de la unión auriculoventricular

Se producen cuando el nódulo AV forma parte del circuito de reentrada, y se caracterizan por la presencia de un ritmo rápido

Taquiarritmias ventriculares

Los ventrículos se contraen de forma independiente de las aurículas, no se aprecia una relación constante entre la onda P y el complejo QRS, siendo estos complejos anchos e irregulares

