



Enfermería

Nombre de la Alumna: Ingrid del Rosario Garcia Calderon

Nombre del Docente: Felipe Antonio Morales Hernandez

Nombre de la Carrera: Licenciatura en Enfermería

Nombre de la Materia: Enfermería en Urgencias y Desastres

Cuatrimestre: 7°

Arritmias Cardiacas

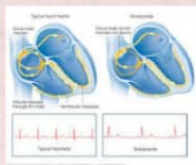
BRADIARRITMIAS

Se definen por la presencia de una frecuencia cardiaca (FC) < 60 latidos por minuto (lpm) motivada por distintas causas según el subtipo, pudiendo asociarse a alteraciones del tono vegetativo o electrolíticas, si bien las que aparecen en pacientes con un infarto de miocardio son debidas a la isquemia y necrosis irreversible del sistema de conducción.



BRADICARDIA SINUSAL

Se trata de una observación frecuente, a menudo transitoria, que se asocia a un aumento del tono vagal. En personas aparentemente sanas y ancianos, se observan a veces frecuencias de < 50 lpm, que pueden incluso bajar de los 30 lpm en deportistas y adultos jóvenes sanos en reposo o por la noche (cuando predomina el tono vagal) sin que necesariamente se acompañen de síntomas



TAQUIARRITMIAS

Su importancia clínica viene definida por su capacidad para producir un fallo de la función de bomba cardíaca, resultando en la potencial aparición de una fibrilación ventricular que puede producir la muerte súbita del paciente.

Tipos de Taquiarritmias:

- Taquiarritmias supraventriculares
- Taquicardias auriculares (TA)
- Taquicardias de la unión aurículoventricular
- Taquiarritmias ventriculares

TSV
TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR
 • Ritmo: Regular
 • Frecuencia: >100 lpm
 • QRS: Ancho

FA
FIBRILACIÓN AURICULAR
 • Ritmo: Irregular
 • Frecuencia: Variable, no más de 100 lpm
 • QRS: Ancho

Fibrilación Ventricular
 • Ritmo: Irregular
 • Frecuencia: >100 lpm
 • QRS: Ancho

Fibrilación Ventricular Polimórfica
 • Ritmo: Irregular
 • Frecuencia: >100 lpm
 • QRS: Ancho

FÁRMACOS ANTIARRÍTMICOS

Grupo I: Incluye a todos los fármacos que actúan mediante su unión a la subunidad o que forma el poro iónico del canal de Na⁺, bloqueando el paso de iones Na⁺ a su través. **Grupo Ia:** La procainamida, la disopiramid y la hidroquinidina bloquean el estado abierto del canal de Na⁺, prolongan su reactivación hasta 1-4 s, y deprimen la velocidad de conducción intraauricular e intraventricular, así como a través de las vías accesorias. **Grupo Ib:** Prolongan la reactivación del canal de Na⁺ en menor medida (0.5 s), por lo que van a ser muy eficaces para suprimir extrasístoles precoces o taquicardias ventriculares, pero no modifican la velocidad de conducción cuando el paciente está en ritmo sinusal. **Grupo Ic:** La flecainida y la propafenona son los fármacos que más prolongan la reactivación del canal de Na⁺ (> 6 s), por lo que van a mantener un bloqueo de dichos canales durante todo el ciclo cardíaco, caracterizándose por la mayor incidencia de efectos arritmogénicos. **Grupo II:** Los fármacos beta-bloqueantes (BB) antagonizan las acciones cardíacas de las catecolaminas mediante la estimulación de los receptores β₁-adrenérgicos, impidiendo la activación de la vía de señalización de la proteína Gs-adenil ciclasa-AMPC-PKA.