



**NOMBRE DEL ALUMNO:  
FERNANDA PARIBANU JIMÉNEZ GARCÍA**

**NOMBRE DEL TEMA: TIPOS DE TRAZOS CARDIOGRAFICOS**

**PARCIAL: 3**

**NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERIA CLINICA II**

**NOMBRE DEL PROFESOR: SANDRA YAZMIN RUIZ FLORES**

**NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA**

**CUATRIMESTRE: 5**

**12 DE MARZO DEL 2023 A; PICHUCALCO CHIAPAS**

# TIPOS DE TRAZOS CARDIOGRAFICOS

## Ritmos lentos o bradiarritmias

Son aquellos que mantienen una frecuencia cardiaca por debajo de 60 latidos por minuto.

## Bradicardia sinusal

Es aquel ritmo de origen sinusal y frecuencia inferior a 60 latidos por minuto. Es prototipo de individuos entrenados, jóvenes y con predominio del tono vagal.

## Paro sinusal

Es consecuencia de la falta de formación del impulso en el nódulo sinusal, por un trastorno del automatismo, lo que se manifiesta en el ECG por la ausencia de las ondas P.

## Ritmos de escape

Son consecuencia de una disminución del automatismo sinusal o bien de la imposibilidad de la conducción del impulso a nivel sinoauricular o aurículoventricular.

# TIPOS DE TRAZOS CARDIOGRAFICOS

## Bloqueo sinoauricular

Es consecuencia de un trastorno en la conducción del impulso desde el nódulo sinusal a la aurícula.

## Bloqueo auriculoventricular

Las alteraciones de la conducción AV pueden afectar a cualquier nivel del sistema de conducción

## Taquicardias de complejo QRS estrecho:

Son aquellas cuya frecuencia ventricular excede los 100 lat./min. Si el complejo QRS es estrecho ( $< 0,12$  s), se considera que su origen es supraventricular (por encima de la bifurcación del haz de his).

## Taquicardia sinusal

Frecuencia cardiaca mayor de 100 lat./min., con presencia de ondas P previas a todos los complejos QRS.

# TIPOS DE TRAZOS CARDIOGRAFICOS

## Enfermedad del nodo sinusal

Patología en la que se puede encontrar alteraciones variables en la frecuencia del nodo sinusal, con taquicardias paroxísticas seguidas de periodos de bradicardia patológica; paradas sinusales o bloqueos sinoauriculares, etc.

## Taquicardia supraventricular paroxística (TSVP)

Taquicardia que se caracteriza por su presentación paroxística, de inicio y terminación rápida. Su diagnóstico se basa en la frecuencia ventricular, generalmente superior a 150 lat./min. y ausencia de ondas P por encontrarse englobadas en el complejo QRS.

## Flúter auricular

Se trata de una TSV de alta frecuencia (200-400 lat./ min.), originada por un mecanismo de reentrada con un grado de bloqueo variable (P: QRS 2:1, 3:1, etc.). En el ECG no se observan ondas P, sino, ondas con morfología en dientes de sierra llamadas ondas F.

## Complejos auriculares prematurados (extrasístoles auriculares)

Es un ritmo cardiaco normal con la sobreimposición de latidos supraventriculares (complejo QRS estrecho) procedentes de la despolarización de otro foco auricular o, más raramente, focos nodales o hisianos

# TIPOS DE TRAZOS CARDIOGRAFICOS

## Taquicardia auricular multiforme

Se produce por activación auricular desde múltiples focos irritativos, con diferentes frecuencias de descarga. El ECG es anárquico, con complejos QRS estrechos, pero precedidos todos de onda P con diferentes morfologías (sinusales y no sinusales).

## Taquicardias de complejo QRS ancho

Son aquellas que presentan una frecuencia ventricular superior a 100 la./min y amplitud del complejo QRS mayor de 0,12 s.

## Taquicardia ventricular

Se define como la sucesión encadenada de tres o más latidos cardiacos, con una frecuencia superior a 100 latidos/minuto, originados por debajo de la bifurcación del haz de His.

## TSV con bloqueo de rama:

La activación de los ventrículos se realiza a través de las vías de conducción ordinarias pero bloqueo de rama secundario a la taquicardia (mecanismo de agotamiento) o por daño estructural. El complejo QRS será ancho, aunque menos que el originado en el ventrículo ( $< 140$  ms), y con el componente inicial rápido (inicio R-nadir S $<100$  ms).

# TIPOS DE TRAZOS CARDIOGRAFICOS

## Fibrilación auricular con preexcitación:

Se observa complejos QRS anchos, con morfología y duración variables debido a la despolarización ventricular a través de la vía anómala y a través del sistema específico de conducción, que generará diversos grados de fusión entre los dos frentes de despolarización.

## TV polimorfa:

Es la taquicardia originada por la presencia de múltiples focos irritativos ventriculares que descargan con intervalos diferentes, dando lugar a un registro electrocardiográfico con complejos QRS anchos, polimorfos y con intervalos RR cambiantes.

## Torsade de pointes o Torción de puntas

Taquicardia polimórfica caracterizada por presentar complejos QRS anchos, de amplitud y dirección del eje variables siguiendo un patrón helicoidal.

## Fibrilación ventricular

Es el resultado de la desorganización completa de la actividad eléctrica ventricular, con la aparición de infinitos focos de despolarización que inducen una falta de contracción muscular efectiva y la muerte del paciente.

# Bibliografía

**Vera Carrasco, O. (2014). ELECTROCARDIOGRAFÍA BÁSICA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. Revista médica - Colegio Médico de La Paz, 20(1), 56–73.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000100011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100011)**