

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

8° "A"

URGENCIA

## MAPAS.

ALUMNO:

ULISES OSORIO CONTRERAS



DOCENTE: DR. ROMEO SUAREZ MARTINEZ



COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A; 01 DE MAYO DE 2023

# MAPAS DE LOS TEMAS

- ◆ INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO CON ELEVACIÓN EL SEGMENTO ST
- ◆ INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN EL SEGMENTO ST
- ◆ ANGINA DE PECHO ESTABLE E INESTABLE
- ◆ TAQUIARRITMIAS Y BRADIARRIMIAS

# Infarto agudo al miocardio.

Serie de Afectaciones.  
Con Flujo Sanguíneo  
Súbito y reducido al corazón.

## Signos.

- Dolor torácico
- Paracostal.
- Opresivo. (con irradiación al cuello o mandíbula).
- NO cede con el reposo.
- NO a la adm. nitratos.

## EKG.

- Identificar el segmento ST
- II > QR3.
- II > ST isoelectrica.
- Elevación ST > 2 mm. H
- Elevación ST > 1.5 mm M
- Derivaciones continuas.

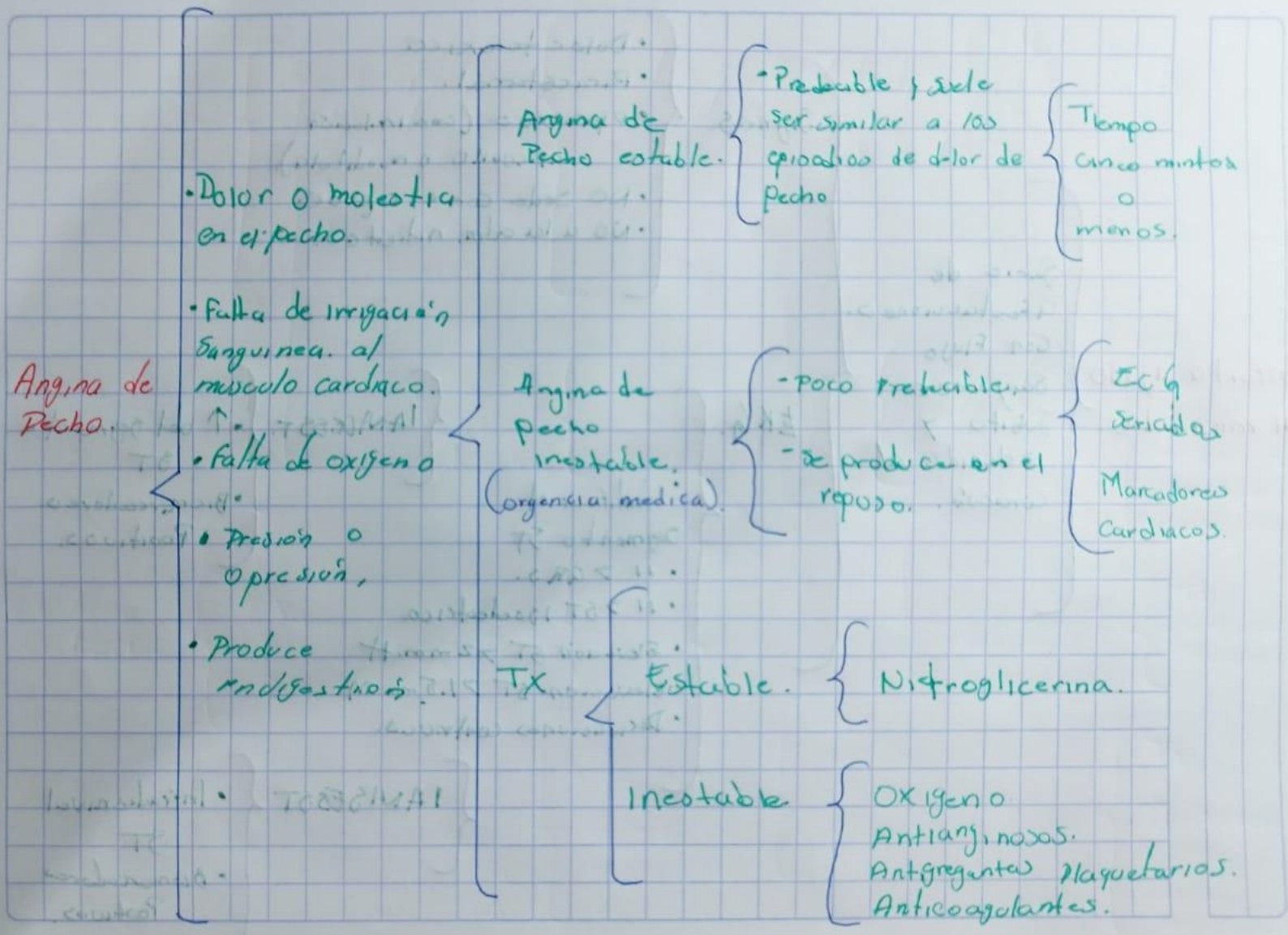
## IAMI/EST.

- ↑ del segmento ST
- Biomarcadores Positivos.

## IAMI/ESST.

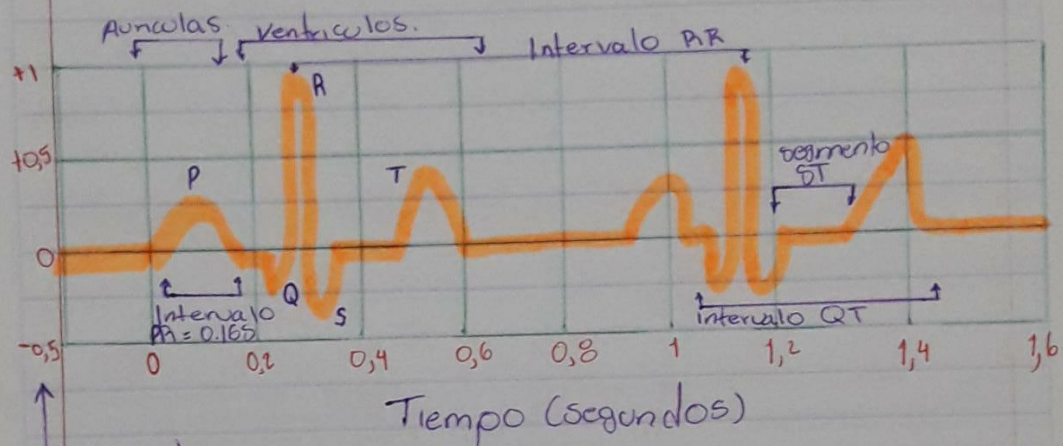
- Infradesnivel ST
- Biomarcadores Positivos.





## Electrocardiograma normal.

Ritmo sinusal, con frecuencia cardiaca de 80 lpm. onda P positiva en todas las direcciones menos en aVR, seguidas de QRS estrecho con eje cardiaco normal a  $45^\circ$ . Intervalo PR normal, de 0.15 s.



Milivoltios.

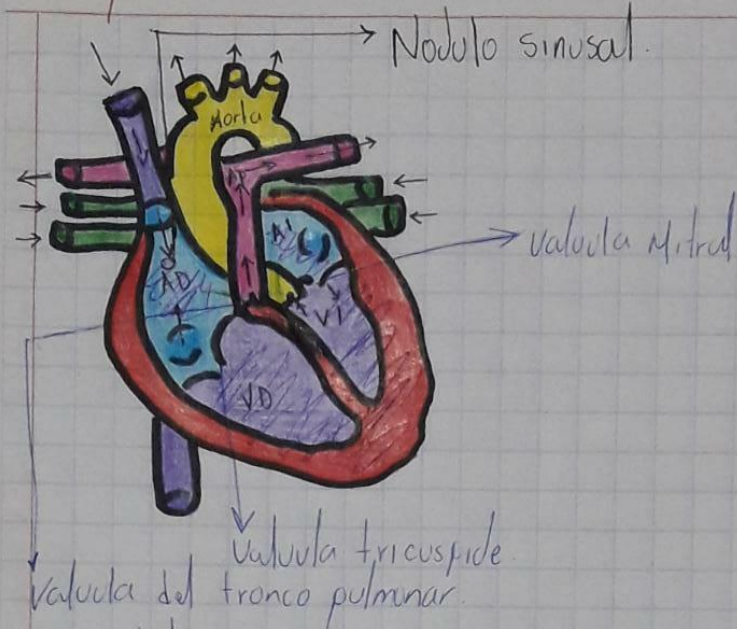
Complejo QRS 0,06 a 0,10 s

Complejo QRS normal es 0,05 a 0,25 mV

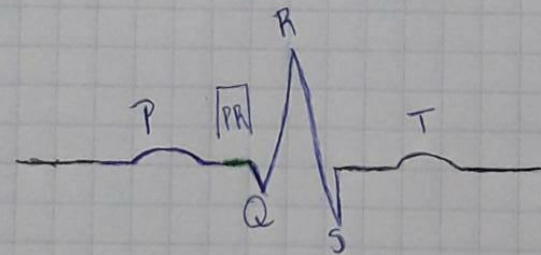
Onda P es de 0.10 s

Onda T es de 0,25 y 0,35 s

## Impulso electrico.



Nodulo sinoauricular: Onda P  
 Nodo auriculoventricular (estímulo): Intervalo PR  
 Contracción ventricular: Complejo QRS  
 Repolarización ventricular o relajación: Onda T  
 (No hay impulso electrico).



El ciclo se repite con cada latido del corazón.



Taquiarritmias

Bradiarritmias

① Ritmo = sinusal

② Ritmico o Arritmico

③ Frecuencia cardiaca

④ Eje electrico

Onca P precede a QRS

Medir el espacio entre R-R

- 300 Ritmicos

- 1500 Ritmicos

- 6 seg Arritmicos

- DI (+) Positivo

- AVF (+) Positivo.

Taquiarritmias  
y  
Bradiarritmias.

Taquicardia ventricular.

Onda P.  
Ritmo:  
QRS:

Ausencia (No)  
Rítmicos.  
Anchos

Taquicardia  
Supraventricular.

Onda P.  
Ritmo:  
QRS:

Ausencia (No)  
Rítmicos  
Estrechos

Fibrilación ventricular.

Onda P.  
Ritmo:  
QRS:

Ausencia (No)  
Arritmicos.  
Ausentes.

Fibrilación Auricular.

Onda P.  
Ritmo:  
QRS:

Ausencia (No)  
Arritmicos.  
Pegados

Bloqueo auriculoventricular.

Onda P.  
Ritmo:  
QRS:

Presencia (Si).  
Arritmicos  
Retraso



### Taquicardia ventricular.

Cámara inferior en los ventriculos

#### Causa

Interrupción eléctrica en el haz de His.

- Marcos
- Aturdimiento.
- Dolor Pecho.

- Electrocardiograma.
- RX torax
- Ecocardiograma.

#### Complicaciones.

- Pérdida del conocimiento
- Paro cardíaco

### Taquicardia supraventricular.

Ritmos rápidos Aumento de FC en los ventriculos

#### Causa

- Tormenias.
- Enf. cardíacas.

- Palidez / Dolor.
- Falta de aire.
- Síncope.

#### Tx.

- ↓ FC.
- Atenolol.
- Metoprolol
- Amiodarona.

### Fibrilación ventricular.

Ritmos acelerados en cavidades inferior ↑ infarto.

#### Causa

Flujo sanguíneo insuficiente cardíaco

- Dolor / marcos.
- Taquicardia.
- Náuseas

#### Tx

- Antiaritmicos
- Reanimación

### Fibrilación auricular.

Ritmos Irregular Provoca coágulos. electrocardiograma de organica los.

#### Causa

- Jenticos
- HTA
- IC

- Latidos acelerados.
- Dolor
- Marcos.

#### Tx

- Digoxina.
- .125
- 0
- .750
- mg / día/kg.



**Bloqueo  
Auriculoventricular.**

**Bloqueo I**

Retraso en el estímulo del nodo AV/QRS.

- Mareo
- Desmayo
- Dolor

Ritmo Irregular.  
Intervalo PR  $> 0.25$   
QRS estrecho.  
onda P (SL)

**Bloqueo II**

< frecuente.  
Bloqueo súbito en la conducción AV.  
sin alargamiento del intervalo PR.  
onda P resistente.  
QRS normales.

Bloqueo AV.  
Mobitz 2.

Intervalo PA constante.  
Latidos anormales.

**Bloqueo III**

Interrupción completa de la conducción AV.

onda P y QRS pegados.

Tx  
Marcaposos.

Atropina.  
0.5-1 mg.