

# Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

**Materia:**

**Urgencias Médicas**

**Trabajo:**

**Cuadro sinópticos.**

**Docente:**

**Dr. Romeo Suarez Martínez**

**Alumno:**

**Gordillo López José Luis**

**Semestre y grupo:**

**8º "A"**

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 01 de mayo de 2023

	Ritmo irregular Caótico No presencia Qrs	- Transición Cardiorritmia - Antiarrítmico Procainamida 250mg Amiodarona 150mg
--	--	---

Fibrilación Ventricular

Tratamiento

Fibrilación Auricular

Arritmico  
 No hay onda P  
 FC variable  
 Si hay complejos Qrs

Alt. Resposta > 100 lpm  
 Moderada 60-100 lpm  
 Baja < 60 lpm

Tratamiento

Estable:  
 Amiodarona 10  
 Bolo 150 mg lomin  
 10-15 mg/kg peso 24hrs  
 Inestable  
 - Cardioversión Eléctrica  
 - Antiagregantes

**Bloqueo Auricular Ventricular**

**Tipo 1**

Prolongación del complejo PR (> 0,2 segundos o 8 cuadros) Sin pérdida del complejo QRS

Tratamiento

- Asintomático
- Atropina 1mg Bolo IV cada 3-5 min máximo 3mg

**II Mobitz tipo 1 (Wenckebach)**

El retraso del nodo AV ocasiona la prolongación del intervalo PR y hay pérdida del complejo QRS

Tratamiento

- Dopamina Infusión 5-20mcg/kg/min
- Adrenalina

**II Mobitz tipo 2**

Pérdida rítmica de la conducción AV sin tener prolongación del intervalo PR

**Tipo 3**

Falla completa de la conducción intra auricular y el ventrículo

- MARCAPASO

Taquicardia  
Ventricular

- QRS anchos
- $\geq 3$  latidos ventriculares
- FC:  $\geq 120$  LPM

**Tratamiento**

- Polso: Antiarrítmicos: Procainamida
- 20-50mg/min, Amiodarona 150mg
- Sin pulso: Resincronización cardiopulmonar
- Y Desfibrilación Eléctrica

Taquicardia  
Supraventricular

- QRS Estrechos
- FC: 160-220 LPM
- Comienza y disminuye de forma repentina
- Su origen en tejidos Cardiacos que no sean los ventriculos

**Tratamiento**

- Estable: Masaje Carotideo, Adenosina
- 6-12mg
- Inestable: Cardioversión Eléctrica

**Definición**  
 Síndrome de Factores  
 afección Asociada  
 Corriente sanguínea  
 súbita y reducida  
 al corazón

**Factores  
 Dromocardiográficos**

- Tabaquismo
- Hipertensión
- Diabetes
- obesidad
- Tabaquismo

**Electrocardiograma**

- Identificar segmento ST
- Ubicar punto S
- Elevación ST > 2mm Hombres  
> 1.5mm mujeres
- Derivaciones continuas

**SICA** Signos y síntomas  
 Dolor torácico retroesternal  
 opresivo que irradia al  
 cuello, mandíbula, interosca  
 polar y duración > 3 minutos  
 No aliviado con O<sub>2</sub> o la  
 administración de nitratos  
 - Ancianos y mujeres diabéticas

**Biomarcadores**

- Mioglobina 2 hrs.  
pico 3-15 hrs
- CK total
- DHC
- CK-MB
- Troponin I  
(3-4 hrs pico máximo)

**HEART SCORE**

- Historia
- Electrocardiograma
- Age (Edad)
- Risk (factores de riesgo)
- Troponin

**Tratamiento**

- Atropina Bolo 1mg  
0.75 mg/kg en 30 min (máximo  
5mg) 0.5 mg/kg/hora (máxi  
mo 3mg)

- AAS (Aspirina) 150-300 mg  
100 mg mantenimiento

- Clopidogrel 300 mg  
75 mg mantenimiento
- Enoxaparina Bolo 10  
30mg 15 minutos  
60 mg 1mg/kg S.C.  
Cada 12 horas.

- Estatina 80 mg cada  
24 hrs.
- Atorvastatina
- Narcótico del dolor.