

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 - Antiarritmico Procainamida 250mg Amiodarona 150mg
--	--	---

Fibrilación
Ventricular

Tratamiento

Arritmico
 No hay onda P
 FC Variable
 Si hay complejos Qrs

Fibrilación
Auricular

Según su respuesta ventricular

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

Tratamiento

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

Bloqueo Auricular Ventricular

Tipo 1

Prolongación del complejo PR (> 0,2 segundos o 8 Cuadritos) 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
- ≥ 3 latidos ventriculares
- FC: ≥ 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
 afecciones Asociadas
 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, interoscle
 polar y duración > 3 minutos
 No aliviado con O₂ 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
0.75mg/kg en 30min (máximo
5mg) 0.5mg/kg/hora (máxi-
mo 3mg)
- AAS (Aspirina) 150-300mg
100mg mantenimiento

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

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