



**Hellen Gissele
Camposeco Pinto.**

**Dra. Karen Alejandra
Morales Moreno.**

Cartel EKG

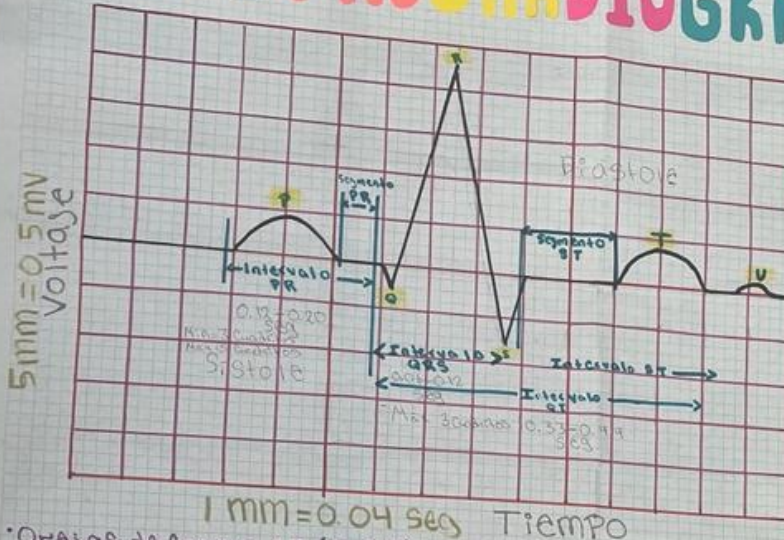
PASIÓN POR EDUCAR

Fisiopatología

3 "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 02 de junio de 2023

ELECTROCARDIOGRAMA



Gráfica que representa la actividad eléctrica del corazón...

Patologías

- Onda P:**
- Alta o Pulmonar: Crecimiento auricular derecho.
 - Ancha o mitral: Crecimiento auricular izquierdo.
- Complejo QRS:**
- Desviación a la derecha: Hipertrófia VD, Sobrecarga del vol del VD, Bloqueo de fascículo posterior.
 - Desviación a la izquierda: IAM inferior, Hipertrófia del VI, Bloqueo de fascículo anterior.

- Orejas de Conejo V.I (R.S.R):** Bloqueo completo de la rama derecha del haz de His.
- Cono de nieve (rs):** Bloqueo de rama izquierda del haz de His.
- Segmento ST:**
 - Desviaciones.
 - ST cae: Lesión subendocárdica.
 - ST elevado: Lesión subepicárdica.
- Bloqueos AV:**
 - 1er grado:** Alargamiento del Segmento PR.
 - 2do grado:** Mobitz I (alargamiento progresivo del intervalo PR seguido de latido perdido).
- Cardiopatía Isquémica:**
 - IAM (Lesión subendocárdica, segmentos ST deprimido).
 - Infarto con elevación del ST: Dos derivaciones continuas.
 - Infarto con elevación ST con Curvas: Relación anatómica con el EKG.

- Mobitz 2 (Sin alargamiento progresivo):** Pero 1 onda P no conduce.
- 3er grado:** Onda P sin relación con QRS, Disociación AV.
- Pausa Senusal:** Enf degenerativa del St de conducción.
- Arritmias:**
 - Fibrilación auricular (4 frecuencias).
 - Fibrilación ventricular.
- Taquicardias QRS:**
 - TQS Sinusal: Frec > 100 lpm.
 - FITter auricular: RR equidistante, (antes de sacra).

- TQC auricular multifocal:** EOC y se asocia a hipotensión e hipomagnesemia, onda P de distintas morfologías.
- TQC de origen intranodal:**
 - Onda P no afectable o fusionada con QRS, PR corto, RR regular.
- SX de Preexcitación:**
 - Haz anómalo: WPW (intervalo PR unido al QRS "onda delta"), Long Ganong Levine.
- TQC ventricular:** Ritmo sinusal organizado.
- Fibrilación ventricular:** Ritmo desorganizado.

- V1 - V2. (cara septal del corazón), irrigada por arteria septal descendente.
- V3 - V4. (cara anterior), irrigada por la arteria descendente anterior.
- V1 - V6 - V3 - V4. (Infarto anteseptal por la arteria descendente anterior).
- V5 - V6. (cara lateral baja del corazón), irrigada por arteria Circunfleja.

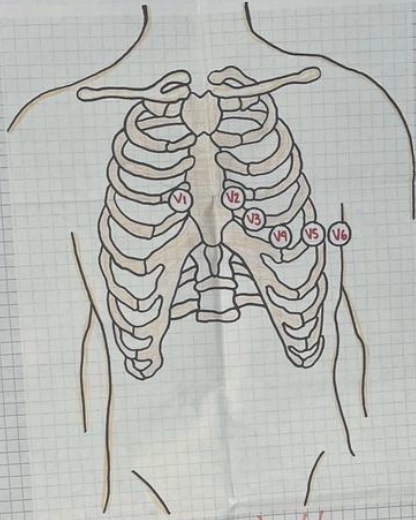
- V1 - V6. (Infarto anterior extenso).
- D1 - AVL. (cara lateral alta del corazón), irrigada por arteria Circunfleja.
- D2 - D3 - AVF. (cara inferior del corazón), irrigada por arteria coronaria derecha.

Infarto inferior, se piden derivaciones V3R - V4R.

TOMA DE EKG:

- AVR - Muñeca Derecha.
- AVL - Muñeca Izquierda.
- AVF - Pie Izquierdo.
- V1 - 4to espacio intercostal, borde esternal derecho.
- V2 - 4to espacio intercostal, borde esternal izquierdo.
- V3 - Entre V2 y V4.
- V4 - 5to espacio intercostal, línea media clavicular.
- V5 - 5to espacio intercostal, línea axilar anterior.
- V6 - 5to espacio intercostal, línea axilar media.

D1-AVL
Lateral alta.
D2-D3-AVF
Inferior.



V1-V2
Septal.
V3-V4
Anterior.

V5-V6
Lateral Basa.