



Alexa Avendaño Trujillo

**Dra. Karen Alejandra Morales
Moreno**

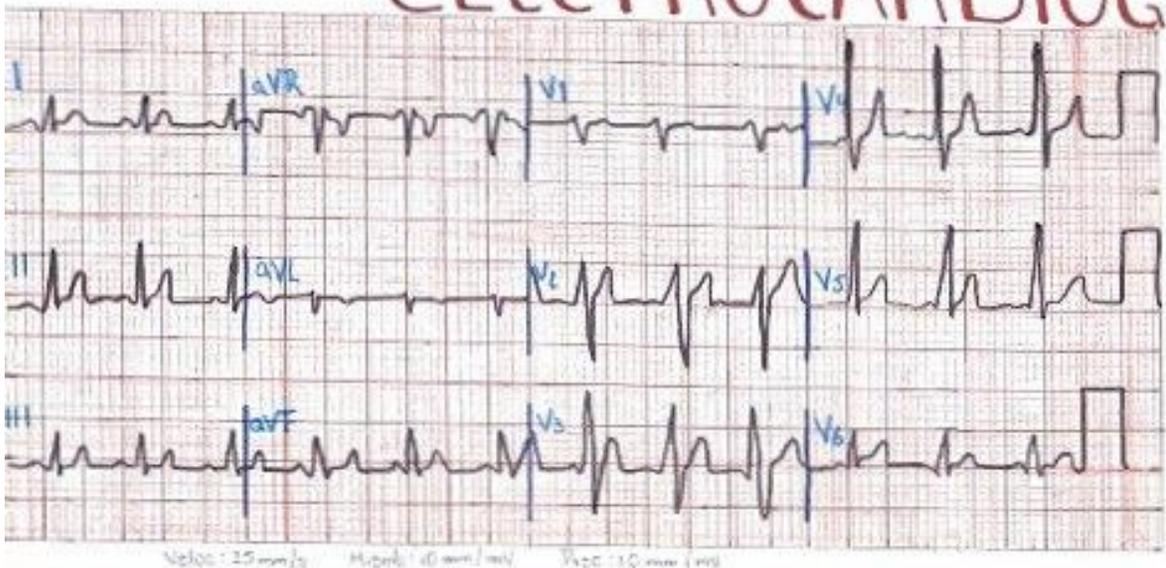
ELECTROCARDIOGRAMA

PASIÓN POR EDUCAR

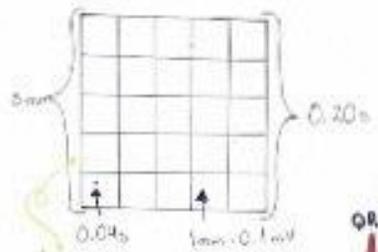
Fisiopatología II

3 "A"

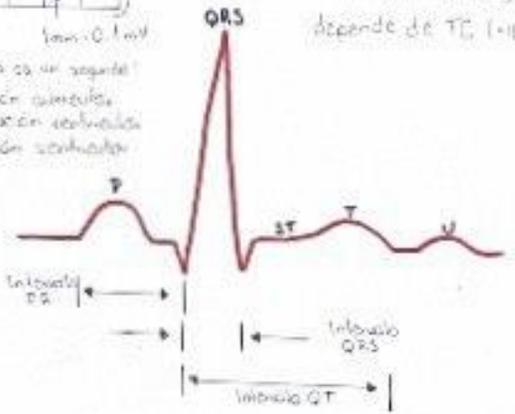
ELECTROCARDIOGRAMA



• VELOCIDAD: 25 mm/s



- P: Despolarización auricular
- QRS: Despolarización ventricular
- T: Repolarización ventricular



- ONDAS →
- P: Retarda duración 0.10 seg (2.5mm), 0.33mV +
 - QRS: Duración 0.6 - 10 seg (2.5mm) y altura variable
 - T: en casi todas las derivaciones, excepto aVR es -
 - PR: Normal 0.12 seg - 0.20 seg depende de TC (18mm en 100)

St. conducción.

- Nodo sinoauricular
- Nodo auricular
- Nódulo His (nodo de Wenckebach)
- Tipo de pulso

Ritmo

- Ritmo sinusal normal
- Regular
- Onda P estable
- Onda P + en DI, DII, aVF y V4-V6, - en aVR
- Frecuencia 60-90 lpm

Ritmo irregular

- Cada intervalo R-R es diferente, hay que contar los R que hay dentro de 30 cuadros grandes (300) x 10

Eje eléctrico

- Desviación a la derecha
- Asimetría simétrica de onda S
 - Sobreesfuerzo de voltaje del VD
 - Bloque de fascículo anterior

Desviación a la izquierda

- SH inferior
- Bloqueo de fascículo anterior
- Hipertrofia del VI

- (VI)
- RSP: Bloqueo completo de rama derecha de las V.S.
 - Bloqueo completo de rama izquierda de las V.S.
 - Bloqueos AV

- 1º grado → Alargamiento del segmento PR
- 2º grado → Dos tipos
 - Mobitz I: Alargamiento progresivo del intervalo PR
 - Mobitz II: No hay alargamiento progresivo
- 3º grado → La onda P no tiene ninguna relación con el complejo QRS

Arritmias

Taquicardia QRS

- Taquiarritmias
 - TC a 150 lpm
 - QRS estrecho
 - QRS anchamiento
- Torsión de eje
 - De R-R irregular
 - Ritmo mayor
 - Las ondas P anchas
- Taquicardia sinusal
 - Todo bien
 - TC elevada
 - Alal Pallas
- Trifásica auricular
 - R-R regular
 - QRS tipo normal
 - DI, DII y aVF

Taquicardia auricular multifocal

- Onda P de al menos 3 morfologías diferentes
- Tipo de ECG también se aplica a hipotiroidismo e hipomagnesemia

Taquicardia de ventriculo-ventricular

- Onda P no visible en cada R-R
- TC 160-180 lpm

Sx. preexcitación.

- Las anomalías
 - WPW
 - Long QT syndrome
- Wolff-Parkinson-White
 - Onda delta
 - Intervalo PR más corto al QRS

Cardiopatía isquémica

- IAH
- Lesión subendocárdica
- No se le da nada al corazón
- Segmentos descendidos → V1-V4

Signo de Levine

- Para el pecho dolor relevante, cuantificación de TCM
- Cuello mandibular, brazos, epigastrio

Elec. Precordiales

- V1: 4º espacio intercostal del lado izquierdo, línea parasternal
- V2: 2º espacio intercostal del lado izquierdo, línea parasternal
- V3: Entre V2 y V4
- V4: 2º espacio intercostal del lado izquierdo, línea medioclavicular
- V5: 2º espacio intercostal del lado izquierdo, línea medioaxilar anterior
- V6: 5º espacio intercostal del lado izquierdo, línea medioaxilar

Taquicardia ven./Fibrilación aur.

irregularly irregular

Semiología del dolor torácico

- Dolor quemante
- De intensidad progresiva (duración > 20 min)
- Involado a brazo, cuello, mandíbula

Infarto con elevación del ST

- Dos derivaciones contiguas:
 - V1 → V2 → V4 → V6
 - D1 → D2 → aVF - zona inferior
- Elec. Periféricos.

