



Universidad del Sureste

Campus Comitán

Medicina Humana



Nombre del tema:

Electrocardiograma

Nombre del alumno:

Elena Guadalupe Maldonado Fernández

Materia:

Fisiopatología

Grado: 3

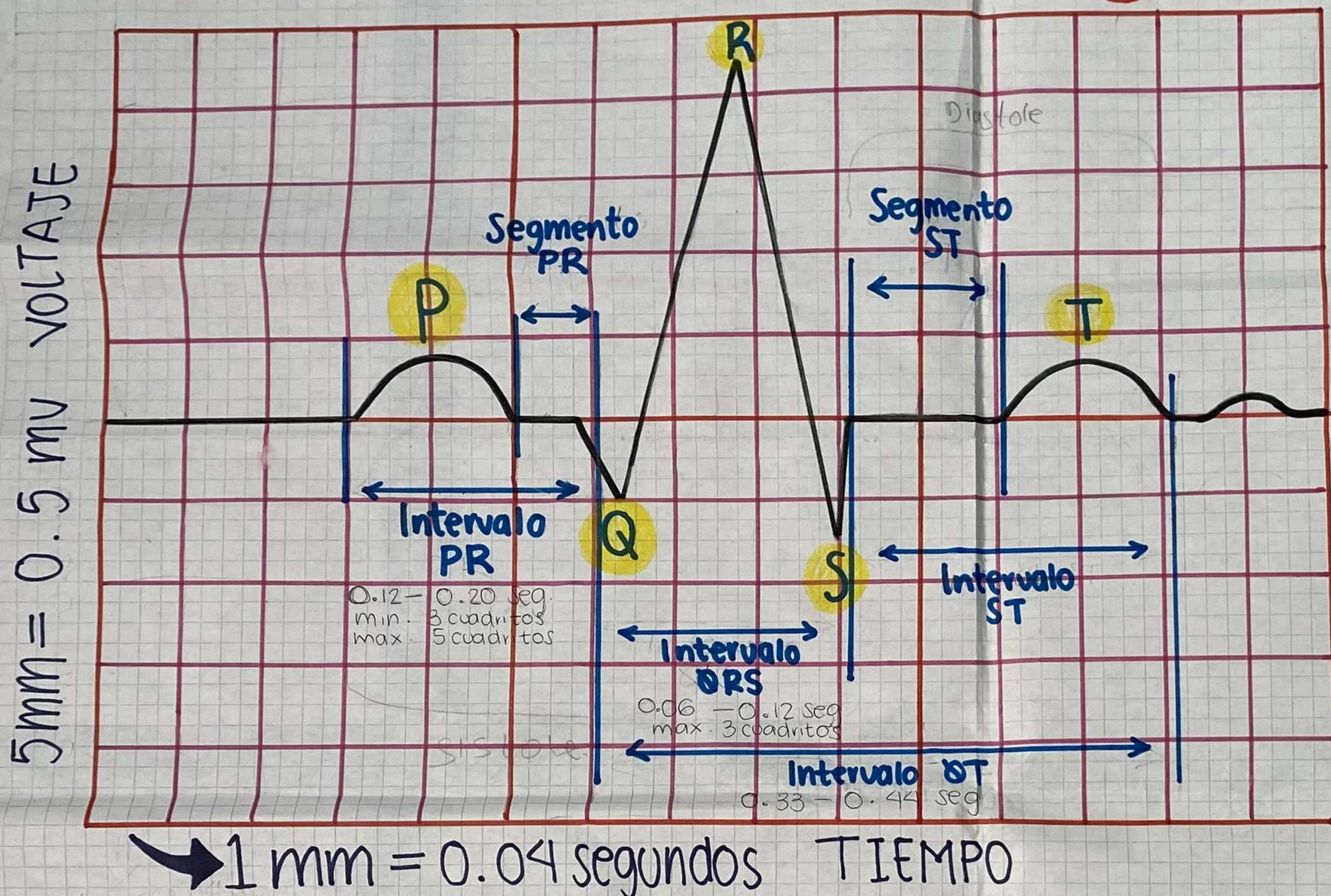
Grupo: A

Nombre del profesor:

Dra. Karen Alejandra Morales Moreno

Comitán de Domínguez a 02 de junio del 2023

Electrocardiograma



Grafica que representa la actividad eléctrica del ♥

Patologías

Onda P:

- alta o pulmonar: Crecimiento auricular derecho.
- ancha o mitral: Crecimiento auricular izquierdo.

Complejo QRS:

- desviación a la derecha: hipertrofia VD, sobrecarga del vol. del VD, bloqueo de fascículo posterior.
- desviación a la izquierda: IAM inferior, hipertrofia del VI, bloqueo de fascículo anterior.

Orejas de conejo VI (RSR):

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 seg. PR.
- 2do grado: Mobitz I (alargamiento progresivo del intervalo PR seguido de latido perdido).

Mobitz 2 (sin alargamiento progresivo pero 1 onda P no conduce).

• 3er grado: Onda P sin relación con QRS. disociación AV.

Pausa sinusal:

• Enf. degenerativa del st. de conducción.

Arritmias:

- Fibrilación auricular (+ frecuente).
- Fibrilación ventricular

Taquicardias QRS:

- TQC sinusal: Frec. > 100 lpm.
- Flutter auricular: RR equidistante, (dientes de sierra).

• TQC auricular multifocal: EPOC y se asocia a hipokalemia e hipomagnesemia, Onda P de distintas morfologías.

• TQC de reentrada intranodal: Onda P no apreciable o fusionada con QRS, PR corto, RR regular.

SX. de preexcitación:

• Haz anómalo: WPW (intervalo PR unido al QRS "onda delta"). Long Ganong Levine.

• Taquicardia ventricular: Ritmo sinusal organizado.

• Fibrilación ventricular: Ritmo desorganizado.

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 caras:

· Relación anatómica con el EKG.

➤ V₁-V₂ (cara septal del ♥), irrigada por arteria septal/descendente anterior.

➤ V₃-V₄ (cara anterior) irrigada por la arteria descendente anterior.

➤ V₁-V₂-V₃-V₄ (infarto antero septal por la arteria descendente anterior).

➤ V₅-V₆ (cara lateral baja del ♥), irrigada por arteria circunfleja.

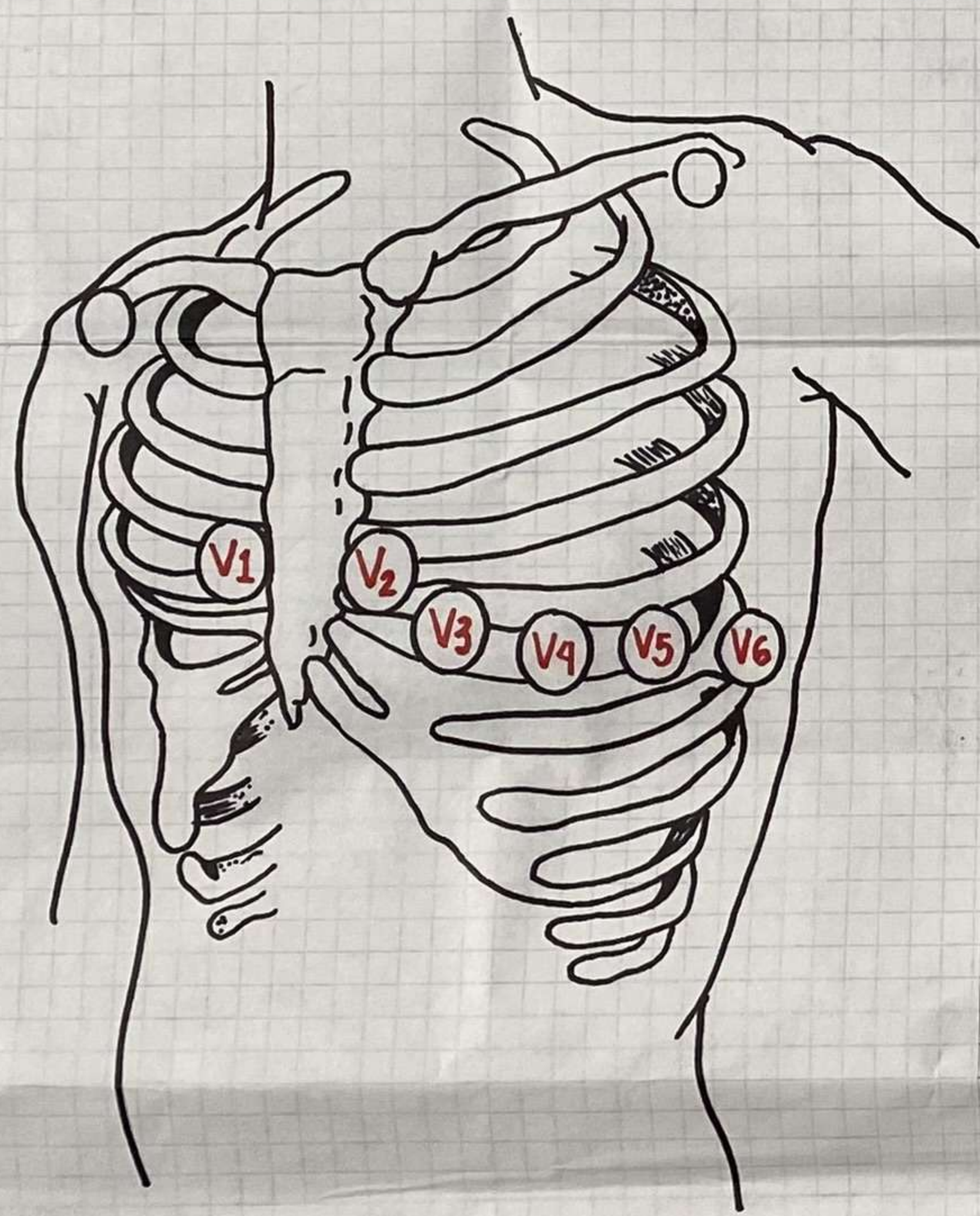
➤ V₁ a V₆ (infarto anterior extenso).

➤ D₁-AVL (cara lateral alta del ♥), irrigada por arteria circunfleja.

➤ D₂-D₃-AVF (cara inferior del ♥), irrigada por arteria coronaria derecha.

↓
Infarto inferior, se piden derivaciones V_{3R} - V_{4R}.

Toma de electrocardiograma



V₁: Cuarto espacio intercostal en el borde esternal derecho.

V₂: Cuarto espacio intercostal en el borde esternal izquierdo.

V₃: Espacio entre V₂ y V₄.

V₄: Quinto espacio intercostal en la línea medio clavicular (debajo de tetilla).

V₅: Quinto espacio intercostal, línea axilar anterior.

V₆: Quinto espacio intercostal en línea axilar media (borde de la cama).

Caras —————

D₁-AVL → Lateral alta

D₂-D₃-AVF → Inferior

V₁-V₂ → Septal

V₃-V₄ → Anterior

V₅-V₆ → Lateral baja.

AVR → Muñeca derecha

AVL → Muñeca izquierda

AVF → Pie izquierdo