

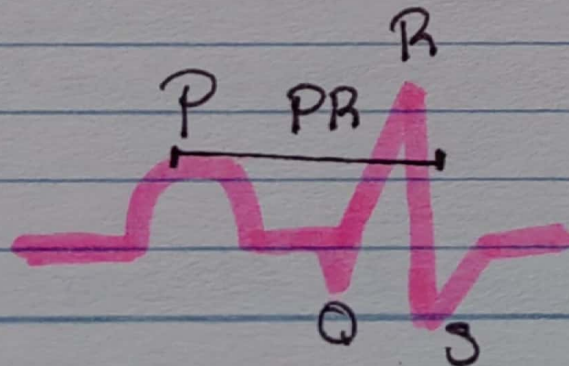
INTERVALO PR

- Indica un retraso fisiológico entre la activación auricular y ventricular.

- Duración 0.12 - 0.20 seg.
mínimo = 3. Máximo = 5

- Mide el tiempo desde la aurícula hasta el sistema de Purkinje.

- Intervalos → llevan onda.



- ▶ Intervalo PR largo:

- Bloques AV 1º grado.

- ▶ Intervalo PR corto:

- Síndrome de Wolf-Parkinson-White
- Marcapasos auricular ectópico.
- Ritmo de la unión AV.

~~30-10-73~~

estrella

Bloqueo AV 3º grado.

~~24-11-13~~

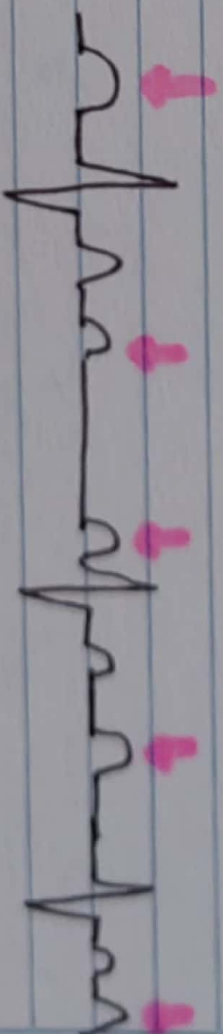
- Aurículas y ventriculos
- Llevan su ritmo
- Hay mas ondas P que QRS.

- La onda P no tiene ninguna relacion con el complejo QRS
- Tratamiento \rightarrow marcapasos.

- FC baja

- Siempre tiene mas ondas P que complejo QRS

- Disociación AV



TAQUICARDIAS

~~00-11-13~~
C

Taquicardia Sinusal:

Causas: Esfuerzo, ansiedad, DOLOR, anemia, hipovolemia, hipertiroidismo, TEP

Taquicardia auricular multifocal:

- Ondas P de al menos 3 morfologías distintas.
- Típica de EPOC, también se asocia a hipokalemia e hipomagnesemia

Taquicardia de reentrada intranodal

- Onda P
- No apreciable o fusionada con QRS.
- BP corto
- BR regular
- Termina en forma abrupta
- Jóvenes 20-35 años
- Sin cardiopatía estructural
- más frecuentes en mujeres
- FC 160-180 lpm

Infarto agudo al miocardio sin elevación al segmento ST

~~09/11/23~~

V1-V2 → Cara septal / arterias septales - descendente anterior

V3-V4 → Cara lateral baja / descendente anterior

V1-V4 → Infarto anteroseptal / DA

V5-V6 → Cara lateral baja / arteria circumfleja

DI-AVL → Cara lateral alta / arteria circumfleja

DII-DIII-AVF → Cara inferior / arteria coronaria derecha

V1-V6 + DI / AVL → anterior extenso / arteria CD.

* Siempre en parejas, son continuas *

estrella