



**Brian Torres Villalobos**

**Dra. Karen Alejandra Morales M.**



**Flashcards**

**Fisiopatología**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Tercer Semestre**

**“C”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de Noviembre del 2023.

*[Faint, illegible handwriting on lined paper]*

31-10-73.  
+1



McBee

## Fibrilación Auricular

¿QRS? Angosto

¿P? No

¿R-R? Irregular

## Taquicardia de recitrodo Intra. Nodal

Onda P → No apreciable o fusionada

→ RP corto

→ RR Irregular

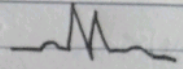
→ 20-30 años

→ FC 160-180 lpm

→ Más frecuente en mujeres

52-11-80  
+  
1

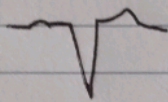
# Bloqueos de Rama



1- Ver QRS (si es  $> 3 \square$ ) → Ver V1 (ASA) "onda de Golgi"  
BCAD HH

BCAI HH

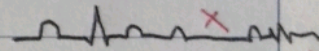
Ver QRS (V1-V2) → "Holgado"



# Bloqueo A-V (Intervalo PA $> 0.20$ seg $5 \square$ )

1er grado → Intervalo P-R prolongado "P seguida QRS"

2º grado { Mobitz I Fenómeno de Wenckebach (→ Progresiva P-R, seguido de latido que no sale)

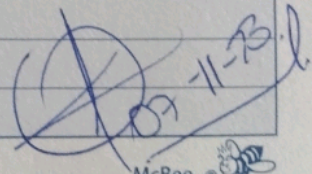


→ Mobitz II No hay alargamiento progresivo (onda P que no precede QRS)

3º grado → Onda P no tiene relación con el complejo QRS.

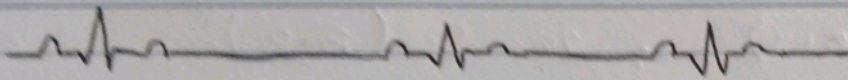
↑ P que QRS

fc ↓



1er grado P-R

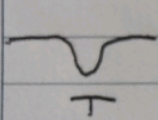
Pausa Sinusal (A. E. H.)



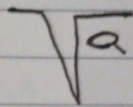
Enfermedad degenerativa del sistema de conducción

Handwritten scribbles and a date: 10-11-79

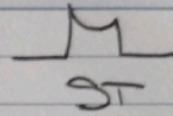
Evolución de IAM con elevación ST



Isquemia



Necrosis



Lesión

||  
U

~~13-11-23~~