



Nombre del alumno: Miguel Angel Calvo Vazquez

Nombre del docente: Karen Alejandra Morales Moreno

Nombre del trabajo: Flash Cards

Materia: Fisiopatología II

Grado: 3°

Grupo: "C"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de noviembre de 2023.

Electrocardiograma

- Electrocardiograma de 12 derivaciones y calibrada
- D_I debe iniciar con una onda R positiva
- AV_R debe ser negativo
- Intervalo R debe ser equidistante y posterior una onda QRS

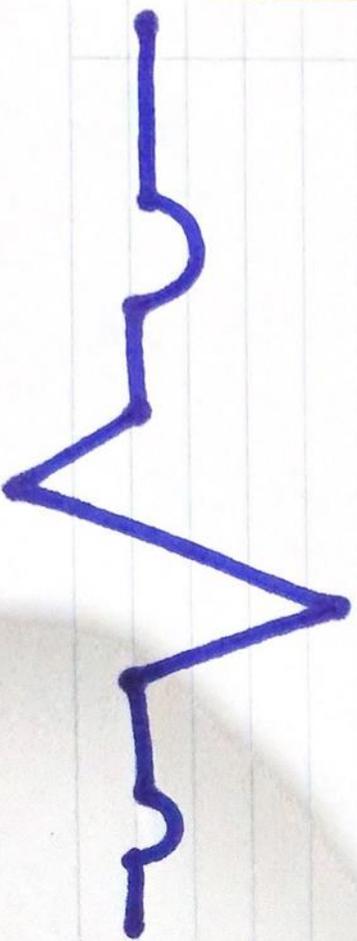
Ritmo

Ritmo sinusal normal

- 1 Regular
- 2 onda P (estable) que precede cada QRS
- 3 onda P positivo en D_I, D_{II}, AV_F, V₅-V₆. (-) en AV_R
- 4 intervalo P-P = intervalo R-R
- 5 frecuencia de 60-90 lpm

No sinusal

- Caótico
- No regular
- No se distingue



~~06-11-23~~

Activación ventricular

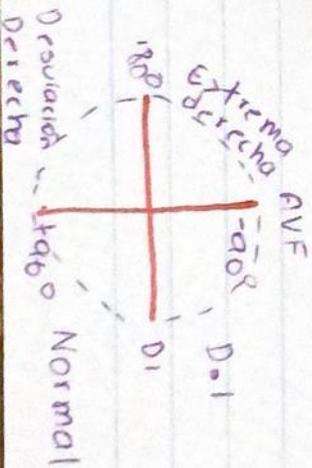
- ⊗ Representa despolarización ventricular
- ⊗ Duración C.O.G seg a C.12 seg
- ⊗ Eje QRS
- No mas de 3 cuadros pequeños

~~BL-11-99~~

Eje eléctrico

- Desviación a la derecha
- Hipertrofia ventricular derecha
- Sobrecarga de volumen del VD
- Bloqueo de fascículo posterior

- Desviación a la izquierda
- IAM inferior
- Bloqueo de fascículo anterior
- Hipertrofia del VI



PAUSA NY - Sinusal

Enfermedad degenerativa del sistema de conducción



82-11-23

Tratamiento de la Pre-eclampsia Intermitente

- * Onda P
- * No apreciable o fusionado con QRS
- * RP corto
- * RR regular
- * Se alcanza a ver pancia en complejo QRS

-> Jóvenes 20-35 años
-> Sin cardiopatía estructural
-> más frecuente en mujeres
-> FE 160-180 lpm
-> Término forma abrupta

11/27/2024
X1
Rayer

Relación Anatómica con el ECG

- V1 y V2 ven cara septal → Arteria Septal
- V3 y V4 ven cara anterior → Descendente anterior
- V5 y V6 cara lateral baja
- D1 y AVL ven cara lateral alta → Arteria circunfleja
- D2 y D3 y AVF: cara inferior → Arteria coronaria derecha
- V1 o V4 anteroseptal
- V1 + V6 + D1 → infarto anterior extenso

Onda T → Isquemia

ST → lesión

Q → Neerosis



13-11-2013
Bayer 1

Bibliografía

Dubin, Dale. Electrocardiografía Práctica.