



**Mi Universidad**

**Mapa conceptual**

*Nombre del Alumno: Ana Paola Lopez Hernández,*

*Nombre del tema: Bradiarritmias*

*Parcial: 3er.. parcial*

*Nombre de la Materia: Fisiopatología I*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 4to.cuatrimestre*

*Fecha y lugar de trabajo: I / I / I / 2023*

# BRADIARRITMIAS

## CONCEPTO

Es cualquier alteración del ritmo cardiaco.

## CARACTERÍSTICAS

FRECUENCIA LENTA

FC POR DEBAJO DE 60 LATIDOS POR MINUTO

## CLASIFICACION

SEGÚN EL NIVEL EN QUE SE ENCUENTRE LA ALTERACIÓN

Disfunción del nodo sinusal

Bloqueos de la conducción a nivel del nodo auriculoventricular

## ETIOPATOGENIA

- Individuos jóvenes atléticos (durante el descanso o con hipertonia vagal)
- Personas de edad avanzada
- Personas con degeneración crónica del nodo sinusal,
- Personas con degeneración
- Personas con degeneración del sistema de His-Purkinjeo algunas de sus ramas.
- Personas con fibrosis
- Personas con un evento isquémico agudo
- Hipotermia
- Hipotiroidismo

## MANIFESTACIONES CLINICAS

- Presíncopes o síncope (pérdida de conocimiento)
- Sensación de aturdimiento
- Fatiga
- Incapacidad
- letargo mental
- Disnea
- Dolor en el pecho (angina cardíaca)
- Insuficiencia cardíaca
- Edemas en las piernas

## DIAGNOSTICO

Electrocardiograma de 12 derivación

Radiografía del tórax

Análítica de sangre (bioquímica y hemograma)

Monitorización electrocardiográfica

## TRATAMIENTO

- Px en situación de parada cardiaca
- Hipotensión
- Signos de bajo gasto
- Edema agudo de pulmón
- Hipoperfusión cerebral
- Asegurar vía aérea
- Acceso venoso periférico
- Adm. 1 gr de atropina IV
- Adm. Isoproterenol IV
- Colocación de marcapasos

# BRADIARRITMIAS

## DISFUNCION SINUSAL

### CONCEPTO

Es un trastorno crónico, progresivo también conocida como enfermedad del nodo

### MANIFESTACIONES ELECTROCARDIOGRAFICAS

- Pausas o paradas sinusales
- Bloqueo de salida seno auricular
- Incompetencia cronotropa
- Taquicardia auricular
- Bradicardia

### PREVALENCIA

Personas de edad avanzada.

### INCIDENCIA

- Aumenta al doble entre la quinta y sexta década de vida
- Alcanza un máximo en la octava década

son consecuencia de diversos trastornos cuyo denominador común es el deterioro del automatismo de las células especializadas a nivel del nodo sinusal y la conducción eléctrica a través del tejido perinodular y auricular.

### FISIOPATOLOGIA

Las alteraciones electrofisiológicas y electrocardiográficas de la disfunción sinusal son consecuencias de diversos trastornos cuyo denominador común es el deterioro del automatismo de las células especializadas a nivel del nodo sinusal y la conducción eléctrica a través del tejido perinodular y auricular. Estos trastornos pueden ser intrínsecos o extrínsecos en función de si afectan de manera directa o indirecta al nodo sinusal

## MANIFESTACIONES ELECTROCARDIOGRAFICAS

### BRADICARDIA SINUSAL INAPROPIADA

- Incompetencia cronotropa
- Se caracteriza por una frecuencia sinusal inferior a 60 lpm.
- Incapacidad para aumentar adecuadamente con el ejercicio.

### PAUSA SINUSAL

- caracteriza por ausencia de despolarización del nodo sinusal en un momento determinado.
- Pausas mayores de 3 seg,

### BLOQUEO SINOAURICULAR

Se caracteriza por una pausa cuya duración es un múltiplo del intervalo PP

### SÍNDROME DE BRADICARDIA-TAQUICARDIA

Se caracteriza por la presencia de rachas de bradicardia sinusal junto con rachas de taquicardia supraventricular, generalmente fibrilación auricular

# BRADIARRITMIAS

## DISFUNCION SINUSAL

### DIAGNOSTICO

PRUEVAS VEGETATIVAS

ELECTROCARDIOGRAMA

Pruebas no invasivas

MESAS BASCULANTE O TILT TEST

ERGOMETRIA

Pruebas invasivas

TRNS

ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO

## BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR

### Primer grado

### Segundo grado

### Tercer grado

Se define como un alargamiento anormal del intervalo PR más allá de los 0,2 segundos.

El intervalo PR es constante, no se observa prolongación progresiva y la relación de las ondas P con el QRS que puede ser regular

TIPO 2

El término bloqueo AV de segundo grado se aplica cuando se produce un fallo de uno o más impulsos auriculares, pero no de todos, en la conducción AV.

Consiste en una prolongación progresiva del intervalo PR hasta que una onda P no se sigue de un QRS, siendo el intervalo PR que sigue a la onda P no conducida el más corto

TIPO 1

Se caracteriza por un fallo de la conducción al ventrículo de cada impulso auricular (onda P).

Tipos

### MANIFESTACIONES CLINICAS

El bloqueo AV de primer grado no suele provocar síntomas.

### TRATAMIENTO

El implante de marcapasos definitivo estará indicado en pacientes con bloqueo AV Mobitz II y bloqueo AV de tercer grado<sup>12</sup>.

# BRADIARRITMIAS

## TRASTORNOS DE LA CONDUCCION INTRAVENTRICULAR

### CONCEPTO

Son bloqueos que se originan por debajo del nodo AV. Fracaso de la conducción anterógrada del estímulo a nivel del haz de His, las ramas, los fascículos o el sistema de Purkinje

### CARACTERISTICAS ELECTROCARDIOGRAFICAS DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCCION INTRAVENTRICULAR

### ETIOLOGIA

- Fibrosis idiopática degenerativa del sistema de conducción
- Alteraciones secundarias a isquemia miocárdica.
- Px con cardiopatía estructural como la cardiopatía isquémica
- Miocardiopatía hipertrófica
- Miocardiopatía dilatada

### Bloqueos de rama

- Se debe a la afectación del sistema His-Purkinje y puede darse a distintos niveles.
- En función de la localización afectada se producirá un ensanchamiento mayor o menor del complejo QRS, que además podrá adquirir morfología de bloqueo de rama derecha, bloqueo de rama izquierda o de trastorno de la conducción intraventricular.

### Bloqueo de rama izquierda

- Retraso en la despolarización del ventrículo izquierdo
- Ensanchamiento del QRS con morfología característica anterior o posterior.
- El ensanchamiento del QRS en el bloqueo de rama izquierda se relaciona con asincronía ventricular e insuficiencia cardíaca, pudiendo requerir estimulación biventricular.

### Bloqueo de rama derecha

- Retraso de la despolarización del ventrículo derecho
- Ensanchamiento del QRS con morfología característica
- Puede ser una variante de la normalidad o estar relacionado con las causas previamente citadas y con patología pulmonar.

### Bloqueo bifascicular

- Bloqueo de rama derecha asociado a hemibloqueo anterior izquierdo o a hemibloqueo posterior.
- Tiene riesgo de progresión a bloqueo AV completo, especialmente cuando se produce con hemibloqueo posterior.

### Bloqueo trifascicular

- Referido a la presencia de bloqueo bifascicular asociado a bloqueo AV de primer grado