



**Mi Universidad**

## Mapa Conceptual.

*Nombre del Alumno: Julio Cesar Domínguez Costa.*

*Nombre del tema: Bradirritmias.*

*Parcial: 3.*

*Nombre de la Materia: fisiopatología.*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández.*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería.*

*Cuatrimestre: Cuarto 4.*

# Bradiarritmias

Comprende cualquier alteración del ritmo cardiaco que tiene como resultado una frecuencia lenta.

## Categorías principales

Pueden clasificarse en función del nivel en el que se encuentre la alteración.

La disfunción del nodo sinusal.

Los bloqueos de la conducción a nivel del nodo (AV).

## Etiopatogenia

Son encontradas frecuentemente en individuos jóvenes atléticos.

Durante el descanso o en situaciones de hipertonia vagal.

Varia de forma importante en función del punto de sistema de excitación.

En el que produzca la alteración y del contexto y características del paciente.

## Manifestaciones clínicas

Varían desde el síncope hasta encontrarnos con un paciente completamente asintomático.

## Electrocardiograma de 12 derivaciones

Valorar la presencia de ondas P y su relación con los complejos QRS

## Pruebas complementarias

### Radiografía de tórax

Valorar indicaciones de cardiopatía y signos de insuficiencia cardíaca.

### Bioquímica y hemograma (sangre)

Es importante asegurarse de la ausencia de trastornos hidroelectrolíticos de

Na<sup>+</sup>, Ca<sup>2+</sup>, K<sup>+</sup>, Mg<sup>2+</sup>

# Bradiarritmias

## Diagnostico diferencial

Puesto que el tratamiento puede implicar la necesidad de implante de un dispositivo de estimulación cardiaca

Debe ir encaminado a excluir la presencia de causas reversibles de bradicardia o pausas

## Tratamiento

### Emergente

- 1.- Asegurar vía aerea y aporte adecuado de oxígeno.
- 2.- Acceso venoso periferico.

- 3.- Administrar 1mg de atropina.
- 4.- Administrar isoproterenol endovenoso.

- 5.- Colocación de marcapasos transitorio.
- 6.- Buscar cusas corregibles.

### Urgente

Pacientes en situacion de gravedad

- 1.- Ingreso en unidad coronaria.
- 2.- Monitorización estricta.

- 3.- Evitar colocar marcapasos transitorios

### Largo plazo

Se valoraran y trataran las causas desencadenantes

Se evaluara la indicacion de marcapasos definitivo, de las dos clasificaciones

## Disfunción sinusal

Fue descrita por primera vez en 1968.

Constituye una de las causas principales de implante de marcapaso

# Bradiarritmias

## Fisiopatología

La disfunción sinusal son consecuencia de diversos trastornos.

Estos trastornos pueden ser intrínsecos o extrínsecos en función.

## Diagnóstico

### Pruebas no invasivas

#### Electrocardiograma

En el proceso diagnóstico inicial de la disfunción sinusal se debe incluir en ECG de 12 derivaciones.

#### Ergometría

La prueba de esfuerzo puede ser una prueba útil para documentar la incompetencia cronotropa

### Pruebas invasivas

El estudio electrofisiológico no suele ser necesario en pacientes con bradicardia sintomática

Ya que la mayoría de las ocasiones es suficiente la información aportada por las pruebas no diagnósticas

## Tratamiento

El tratamiento de la disfunción sinusal debe limitarse a los pacientes.

Puede ser farmacológico o mediante dispositivos de estimulación.