



Mi Universidad

Mapa Conceptual

Nombre de la alumna: María Fernanda Dearcia Albores

Nombre del tema: Bradirritmias

Parcial : III

Nombre de la Materia : Fisiopatología

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura : Enfermería

Cuatrimestre: 4A

BRADIARRITMIAS

Pueden producirse por

Alteraciones en la generación del impulso

En el

Nodo Sinusal

O por

Alteraciones de la transmisión del mismo

En distintos

Puntos del Sistema específico

De

Conducción

Etiología

La

Las

El

Las

Bradiarritmias y los bloqueos de la conducción

De un Cuadro de Bradiarritmias

Varia de

Forma importante en función del punto del sistema de excitación

En el que se

Produce la alteración y del contexto

y

Características del paciente

Otras

Causas que se han descrito como responsable

De

Bradiarritmias

Son la

Hipotermia

Hipotiroidismo

Hipertensión intracraneal

Ictericia colestásica

Manifestaciones Clínicas

Son

Sincope

Mareo brusco

Cansancio

O la

Sensación de falta de fuerzas

Con

Esfuerzos de relativamente poca intensidad

O

Directamente la percepción de latidos lentos

Debemos centrarnos en

La interrogación por antecedentes

Por ejemplo

Enfermedad cardíaca

Medicación previa

Y los síntomas

Mareo

Fallo cardíaco

Dolor torácico

Síndrome coronario

Disnea

Coexistencia con taquiarritmias

Pruebas Complementarias

Podrían ser

Electrocardiograma de 12 derivaciones

Radiografía del tórax

Análisis de sangre

Valorar la

Presencia de ondas P

Valorar

Relación con los complementos QRS

Indicadores de cardiopatías

Es importante

Asegurarse de la ausencia

De Trastornos Hidroelectrolíticos

Na+

Ca2

K+

Mg2

Tratamiento emergente

Para aquellos

Pacientes en situación de parada cardíaca

O

Hipotensión (sistólica por debajo de 90 Hg)

O

Caida de más de 40 Hg respecto a la basal

O

Signos de bajo gasto

Hipoperfusión cerebral

O

Situación de edema agudo de pulmón

Se debe

Considerarse

Asegurar vía aérea

Lo siguiente

Acceso venoso periférico

Administrar 1mg de atropina endovenosa

Administrar isoproterenol endovenoso en dosis de 0,2 mg

Colocación de marcapasos

Buscar causas corregibles

Tratamiento

Se divide en

Tratamiento urgente

Para

Aquellos pacientes bradicárdicos

En situación

De gravedad

Que no

Cumplan los requisitos

De

Inestabilidad hemodinámica

Expuestos en

El apartado inferior

Como

Evitar colocar marcapasos

Ingreso en unidad coronaria

Tratamiento a largo plazo

Se

Valorarán y tratarán las causas desencadenantes

Y se

Evaluará la indicación de marcapasos definitivo

En

Bradicardias sintomáticas

Y en

Bloqueos AV completos presentes

O no

Síntomas

Pueden clasificarse en

Función del nivel en el que se encuentre la alteración

Dentro del

Jerárquico sistema especializado

De

Conducción en el corazón

Se clasifica en

Disfunción del nodo sinusal

Bloqueos de la conducción a nivel del nodo auriculoventricular (AV)