Mapa conceptual

Nombre del Alumno: Marcia Guadalupe gordillo Santiago

Nombre del tema: bradiarritmia

Parcial: 3

Nombre de la Materia: fisiopatología

Nombre del profesor: Felipe morales

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4to

Bradiarritmia

concepto

Alteración del ritmo cardiaco que tiene como resultado una frecuencia lenta por debajo de 60 latidos por minuto

Las bradicarritmias pueden producirse alteraciones en la generación del impulso en el nodo sinusal o alteraciones en la transmisión de mismo en distintos puntos

Tratamiento

Tratamiento emergente

Este tratamiento lo necesitan los pacientes en situación en parada cardiaca, hipotensión.

Tratamiento urgente

Tratamiento para pacientes bradiacardicos en situación gravedad que no cumplen con los criterios de inestabilidad hemodinámica

1. Ingreso en unidad coronaria
2. Monitorización escrita con disponibilidad inmediata de atropina para administras en caso necesario
3. Evitar colocar marcapasos transitorios en pacientes sin deterioros hemodinámico

Tratamiento a largo plazo

Se valoran y tratan las causas desencadenantes y se evaluara la indicación de marcapasos definitivo en bradicardias sintomáticas y en bloqueos AV

Manifestaciones electrocardiográficas

Bradicardia sinusal inapropiada

Se caracteriza por una frecuencia sinusal inferior a 60 latidos por minutos con incapacidad de aumentar adecuadamente con el ejercicio

Pausa sinusal

Se caracteriza por una ausencia de desmoralización del nodo sinusal en un momento determinado. Las pausas mayores de 3 segundos se consideran generalmente patológicas

Bloqueo sino auricular

Se caracteriza por una pausa cuya duración con un múltiplo pp sinisal

Manifestaciones clínica

El sincope y el mareo son los síntomas que con mas frecuencia motivan el implante de un marcapasos.

Bradiarritmias

Trastornos de la conducción auriculoventricular

Son aquellas alteraciones que afectan a la conducción del impulso eléctrico desde un origen en las aurículas hacia los ventrículos

Los trastornos pueden llegar a a afectar a cualquier estructura del sistema de conducción tanto a la aurícula como al nodo sinusal AV

Bloqueo auriculoventricular

Generalmente a causa de fibrosis del sistema de conducción isquemia, fármacos, infecciones y enfermedad del tejido conectivo exceso del tono vagal, traumatismo cirugía cardiaca

Bloqueo auriculoventricular de primer grado

Representa el un retraso en la conducción de los impulsos electrónicos a través del modo AV, por tanto los complejos QRS son normales a menos que haya una alteración preexistente de la acción interventricular como bloqueo de rama

Bloqueo auriculoventricular de segundo nivel

Se aplica cuando se produce un fallo de uno o mas impulsos auriculares, pero no de todos. En la conducción AV DFI, bloqueo AV de 2do nivel puede dividirse principalmente en 2 tipos

Etiología

Las alteraciones de la conducción de AV pueden estar provocadas por diversos trastornos que afectan de forma instrfnsea o extrínseca al sistema de conducción cardiaco

La fibrosis idiopática constituye la causa de bloqueo AV mas frecuente en nuestro medio.

Diagnostico

Los métodos diagnósticos no invasivos constituyen al pilar básico para establecer el diagnostico de las alteraciones de la conducción AV en la mayoría de los pacientes siendo excepcional la necesidad de usar pruebas diagnósticas invasivas .

El ECG de 12 derivaciones generalmente aportan la información necesaria para caracterizar el tipo y localizar el nivel en el que se encuentra el bloqueo