



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Hiber Alejandro Aguilar Hernández

Nombre del tema: mapa conceptual

Nombre de la Materia: fisiopatología

Nombre del profesor: Felipe Antonio morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: enfermería

Bradiarritmias, disfunción sinusal, bloqueo auriculoventricular y trastorno de la conducción intraventricular

Cómprende cualquier alteración del ritmo cardíaco que tiene como resultado una frecuencia lenta por debajo de 60 lpr aunque es esencial a la hora de hacer el diagnóstico

Etiopatogenia

Varia de forma importante en función del punto del sistema de excitación en el que se produzca la alteración

La bradiarritmia son encontradas frecuentemente en jóvenes atléticos

Durante el descanso o en situaciones de hipertonia vagal

También en degeneración crónica del nodo sinusal, del nodo AV o del sistema de Purkinje

Manifestaciones clínicas

Varían desde el síncope hasta encontrarnos con un px completamente asintomático

Síntomas: síncope, mareo brusco, cansancio, sensación falta de fuerza

Interrogación: por antecedente de enfermedad cardíaca, medicación previa

Síntomas: mareo, dolor torácico, disnea o palpitación

Pruebas complementarias

Electrocardiograma de 12 derivaciones

Radiografía de tórax

Análisis de sangre

bioquímica hemograma

Dx diferencial

Puede implicar la necesidad de implante de un dispositivo de estimulación cardíaca, que no está exento de riesgo y complicaciones

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

Historia natural, evolución y pronóstico

tratamiento

Tratamiento emergente

Necesita tratamiento emergente aquellos px en situación de parada cardíaca hipotensión

Tratamiento urgente

Se beneficiará aquellos px bradicárdicos en situación de gravedad

Disfunción sinusal

Trastornos que afectan a la generación de los impulsos a nivel del nodo sinusal, a su transmisión a través de tejido auricular y a una susceptibilidad aumentada de presentar taquicardia auricular paroxística

fisiopatología

Alteraciones electrofisiológicas y electrocardiográficas de la disfunción sinusal

Son consecuencias de diversos trastornos cuyo dominador común es el deterioro del automatismo de las células especializadas al nivel del nodo sinusal

Manifestaciones electrocardiografica

Bradicardia sinusal inapropiada

Una frecuencia sinusal inferior a 60 latidos por minutos con incapacidad para aumentar

Pausa sinusal o parada sinusal

Por una ausencia de despolarización del nodo sinusal

Bloqueo sinoauricular

Por una pausa cuya duración es un múltiplo del intervalo PP sinusal

Síndrome de bradicardia - taquicardia

Por la presencia de rachas de bradicardia sinusal junto con rachas de taquicardia supraventricular

Manifestaciones clínicas

El síncope y el mareo son los síntomas que con mas frecuencia motivan el implante de un marcapaso

Diagnóstico

Pruebas no invasivas

electrocardiograma

ergometria

Pruebas vegetativas

Mesa basculante o tilt

Pruebas farmacológicas

Pruebas invasivas

Son el tiempo de recuperación del nodo sinusal (TRNS)

Un TRNS superior a 1.400 se considera anormal y un TRNS mayor a 550 sugiere una disfunción del nodo sinusal

Trastornos de la conducción auriculoventricular

Aquellas alteraciones que afectan a la conducción del impulso eléctrico desde su origen en las aurículas hacia los ventrículos

B. AV 1*grado

Un retraso de la conducción de los impulsos eléctricos a través del nodo AV y, por tanto, los complejos QRS son típicamente normales a menos que haya una alteración preexistente de la conducción intraventricular, como un bloqueo de rama

B. AV. 2*Grado

Produce un fallo de uno o más impulsos auriculares

Tipo I o
Wenckebach

Tipo 2

B. AV. 3grado

Por un fallo de la conducción al ventrículo de cada impulso auricular (onda P)

etiología

Las alteraciones en la conducción AV pueden estar provocadas por diversos trastornos que afectan de forma intrínseca o extrínseca

Trastornos de la conducción intraventricular

Bloqueos que se originan por debajo del nodo AV y se definen como el fracaso de la conducción anterógrada del estímulo a nivel del haz de His, las ramas, los fascículos o el sistema de Purkinje

B. De la rama y trastorno de la conducción IV

Se debe a la afectación del sistema Purkinje y puede darse a distintos niveles

B. Se rama izquierda

Retraso en la despolarización del v. I presentando ensanchamiento de QRS con morfología

B. De la rama derecha

Retraso en la despolarización del v.D Presentando ensanchamiento o del QRS con morfología

Bloqueo bifascicular

Bloqueo de rama derecha asociado a hemibloqueo anterior izquierdo o posterior

Bloqueo trifascicular

Hace referencia al bloqueo de tres fascículos