



Mi Universidad

mapa conceptual

Nombre del Alumno: Hannya Eunice Domínguez Santiago

Nombre del tema: bradiarritmias

Parcial: III

Nombre de la Materia: Fisiopatología

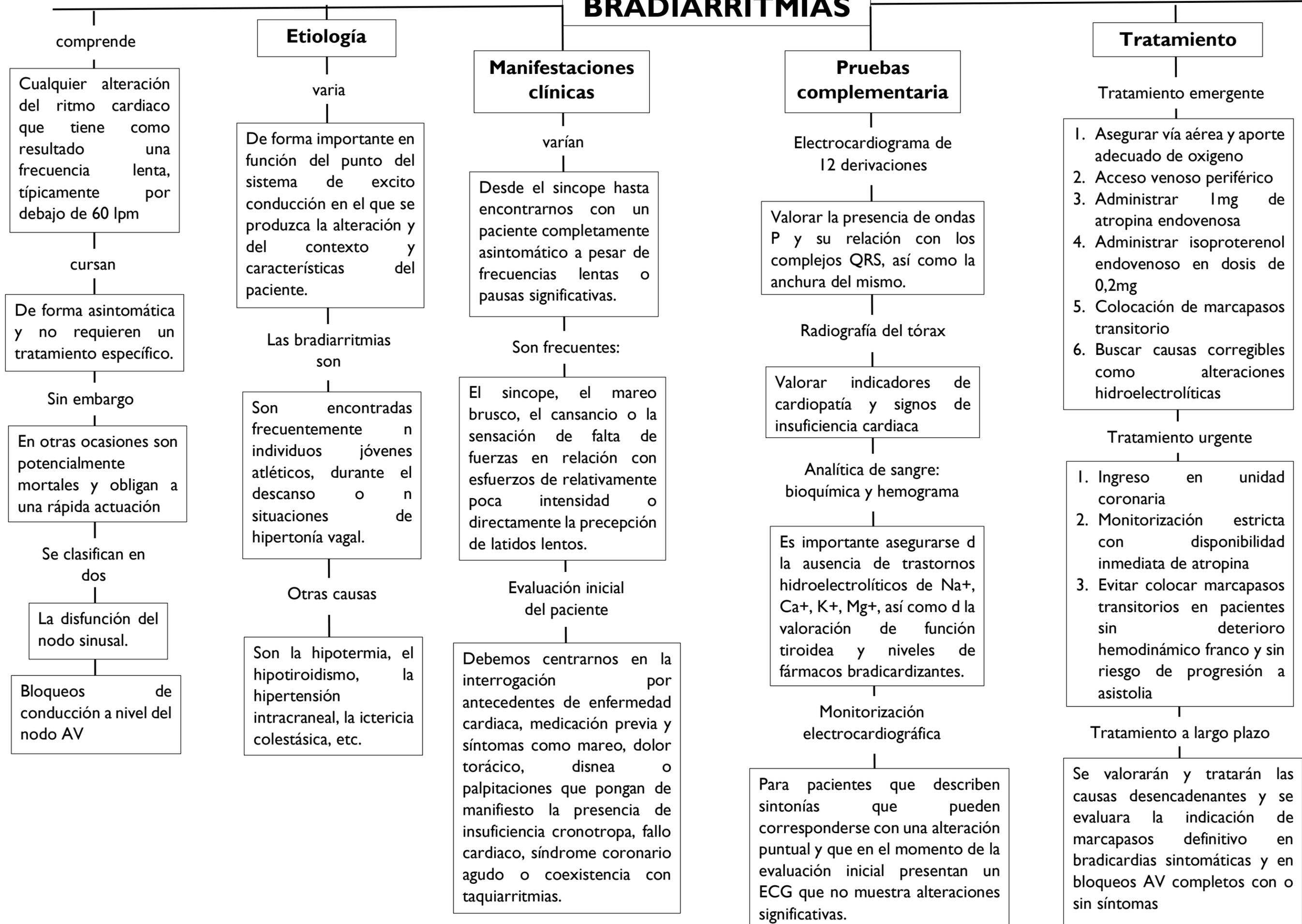
Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4° "B"

Comitán de Domínguez a 30 de octubre 2023

BRADIARRITMIAS



comprende

Etiología

varia

De forma importante en función del punto del sistema de excito conducción en el que se produzca la alteración y del contexto y características del paciente.

Las bradiarritmias son

Son encontradas frecuentemente en individuos jóvenes atléticos, durante el descanso o en situaciones de hipertonía vagal.

Otras causas

Son la hipotermia, el hipotiroidismo, la hipertensión intracraneal, la ictericia colestásica, etc.

Manifestaciones clínicas

varían

Desde el síncope hasta encontramos con un paciente completamente asintomático a pesar de frecuencias lentas o pausas significativas.

Son frecuentes:

El síncope, el mareo brusco, el cansancio o la sensación de falta de fuerzas en relación con esfuerzos de relativamente poca intensidad o directamente la precepción de latidos lentos.

Evaluación inicial del paciente

Debemos centrarnos en la interrogación por antecedentes de enfermedad cardiaca, medicación previa y síntomas como mareo, dolor torácico, disnea o palpitaciones que pongan de manifiesto la presencia de insuficiencia cronotropa, fallo cardiaco, síndrome coronario agudo o coexistencia con taquiarritmias.

Pruebas complementaria

Electrocardiograma de 12 derivaciones

Valorar la presencia de ondas P y su relación con los complejos QRS, así como la anchura del mismo.

Radiografía del tórax

Valorar indicadores de cardiopatía y signos de insuficiencia cardiaca

Análítica de sangre: bioquímica y hemograma

Es importante asegurarse d la ausencia de trastornos hidroelectrolíticos de Na+, Ca+, K+, Mg+, así como d la valoración de función tiroidea y niveles de fármacos bradicardizantes.

Monitorización electrocardiográfica

Para pacientes que describen sintonías que pueden corresponderse con una alteración puntual y que en el momento de la evaluación inicial presentan un ECG que no muestra alteraciones significativas.

Tratamiento

Tratamiento emergente

1. Asegurar vía aérea y aporte adecuado de oxígeno
2. Acceso venoso periférico
3. Administrar 1mg de atropina endovenosa
4. Administrar isoproterenol endovenoso en dosis de 0,2mg
5. Colocación de marcapasos transitorio
6. Buscar causas corregibles como alteraciones hidroelectrolíticas

Tratamiento urgente

1. Ingreso en unidad coronaria
2. Monitorización estricta con disponibilidad inmediata de atropina
3. Evitar colocar marcapasos transitorios en pacientes sin deterioro hemodinámico franco y sin riesgo de progresión a asistolia

Tratamiento a largo plazo

Se valorarán y tratarán las causas desencadenantes y se evaluara la indicación de marcapasos definitivo en bradicardias sintomáticas y en bloqueos AV completos con o sin síntomas