

ARRITMIAS

RITMO SINUSAL

Ritmo regular

Frecuencia: 60-100 lat./min.

Onda P "+" EN II III aVf

Cada onda P le sigue un complejo QRS

Con complejo QRS estrecho (0.06-0,100 seg.)

Intervalo PR constante (0,12-0,20 seg)



GENESIS DE LAS ARRITMIAS

Definición

Ritmo cardiaco distinto al sinusal

Mecanismos electrofisiológicos

Alteraciones del automatismo

- Ritmo ectópico
- Ritmos de escape

Alteración en la conducción

Bloqueos

Reentrada

- 2 vías de conducción
- Vía común proximal y distal
- Bloqueo unidireccional
-

CLASIFICACIÓN DE LAS ARRITMIAS

A. Origen del impulso

Supraventriculares

Encima bifurcación haz de his

Ventriculares

Debajo bifurcación haz de his

B. Frecuencia cardiaca

Taquiarritmias

>100lat/min

Bradiarritmias

< 60 lat./min

C. Regularidad de la conducción

Regular

Irregular

Irregularidad cíclica

Irregularmente irregulares

D. Anchura del complejo QRS

QRS estrecho

Supraventriculares

QRS ancho

Ventriculares

E. Presentación clínica

Paroxísticas

Inicio y final súbitos

Permanentes

Incesantes

ARRITMIAS HIPERACTIVAS

- Extrasístoles
- Taquiarritmias con QRS estrecho
- Taquiarritmias con QRS ancho

EXTRASISTOLIA AURICULAR

Origen en cualquier punto de la aurícula salvo en NS

Onda p adelantada con morfología diferente a la sinusal

Intervalo PR dependiente del foco ectópico

Complejo QRS estrecho

Pausa postextrasistólica no compensadora



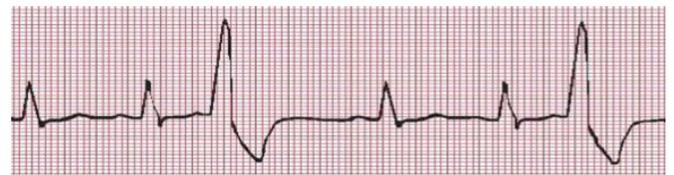
EXTRASISTOLIA VENTRICULAR

Origen en cualquier punto del ventrículo

Complejo QRS adelantado sin onda P precedente
QRS ancho y aberrado

Pausa postextrasistólica compensadora

Monofocales o multifocales



TAQUIARRITMIAS CON QRS ESTRECHO

Regulares

Taquicardia sinusal

Taquicardia supraventricular

Flutter auricular

Irregulares

Fibrilación auricular

TAQUICARDIA SINUSAL

Ritmo regular

Frecuencia: 100-160 lat./min

Onda P normal

Cada onda P se sigue de un complejo QRS

Complejo QRS estrecho

Intervalo PR constante



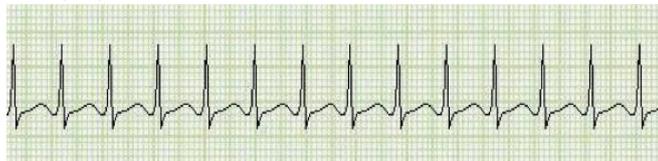
TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR

Ritmo regular

Frecuencia: 140-250 lat./min

Onda P no visible o “-” en II, III, aVf

Complejo QRS estrecho



FLUTER AURICULAR

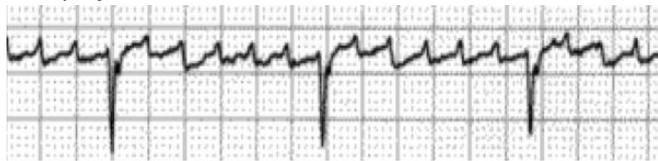
Frecuencia auricular rítmica: 250-350 lat./min

No hay onda P. Ondas “F” en “dientes de sierra”

Bloqueo AV fijo con relación F-QRS: 2:1, 3:1...

Ritmo ventricular regular, salvo bloqueo AV variable

Complejo QRS estrecho



FIBRILACIÓN AURICULAR

Ritmo auricular caótico :>400lat./min

Onda F a veces no visibles. No hay ondas P

Bloqueo AV variable

Ritmo ventricular **irregularmente irregular**

Complejo QRS estrecho



TAQUIARRITMIAS CON QRS ANCHO

Regulares

- Taquicardia ventricular
- Taquicardia supraventricular con QRS ancho

Irregulares

- Fibrilación auricular con QRS ancho
- Taquicardia ventricular polimorfa

TAQUICARDIA VENTRICULAR

Ritmo regular o ligeramente irregular

Frecuencia ventricular :>100lat./min (140-250)

Onda P no visible o disociación AV

Complejo QRS ancho y aberrado, distinto al basal



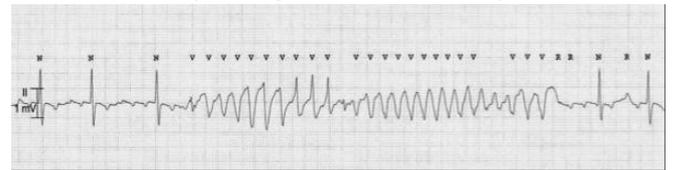
TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMORFA

Giro de QRS alrededor de la línea isoeleétrica

QRS con polaridad cambiante

Si intervalo QT normal: TV polimorfa

Si intervalo QT prolongado: Torsades de pointes



ARRITMIAS HIPOACTIVAS

- Bradicardia sinusal
- Ritmo de la unión AV
- Bloqueo auriculoventricular

BRADICARDIA SINUSAL

Ritmo regular

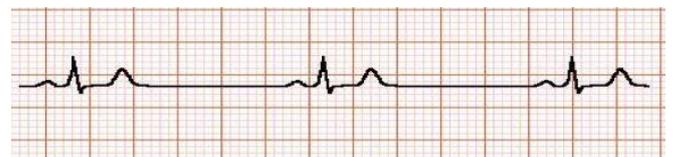
Frecuencia:<60lat./min

Onda P normal

Cada onda P se sigue de un complejo QRS

Complejo QRS estrecho

Intervalo PR constante



RITMO DE LA UNION AV

Ritmo regular

Frecuencia: 40-60lat./min

Onda P “+” o “-”, antes, después o en el QRS

Complejo QRS estrecho

Es un ritmo escape



BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO

Ritmo regular

Frecuencia cardiaca normal

Onda P normal

Cada onda P se sigue de un complejo QRS

Intervalo PR prolongado(>0,20seg.), pero constante

Complejo QRS estrecho



BLOQUEO AV DE 2º MOBITZ I WENCKEBACH

Ritmo auricular regular y ventricular irregular

Frecuencia normal o lenta

Onda P normal

Alargamiento progresivo del PR hasta que una P se bloquea

Acortamiento progresivo del RR hasta que se produce la pausa

Complejo QRS estrecho



BLOQUEO AV DE 2º MOBITZ II

Ritmo auricular regular y ventricular irregular

Frecuencia normal o lenta

Onda P normal

PR constante

Periódicamente una P no se sigue de QRS

Complejo QRS estrecho



BLOQUEO AV DE TERCER GRADO

Ritmo auricular y ventricular regulares

Frecuencia auricular normal y ventricular lenta

Onda P normal

Disociación entre la onda P y el complejo QRS

Complejo QRS estrecho o ancho



RITMOS DE PARADA CARDIACA

Todas conducen a paro circulatorio

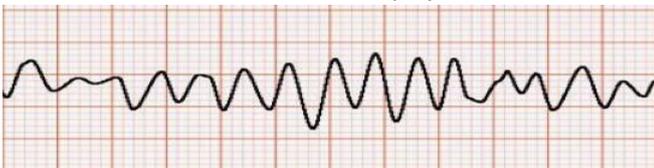
- Fibrilación ventricular
- Taquicardia ventricular sin pulso
- Asistolia
- Actividad eléctrica sin pulso (DEM)

FIBRILACIÓN VENTRICULAR

Actividad eléctrica caótica y desorganizada

Ritmo ondulante, rápido e irregular

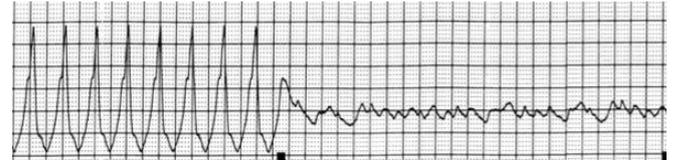
No se identifican ondas P ni complejo QRS



TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO

Tv que induce paro circulatorio

Características electrocardiográficas TV



ASISTOLIA

Ausencia de actividad eléctrica

Pueden existir onda P sin complejos QRS

Excluir desconexión de los electrodos



ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO

Cualquier actividad eléctrica con ausencia de pulso

