

Universidad del sureste
Campus Comitán
Medicina Humana

Nombre del tema:

Electrocardiogramas

Nombre de alumno:

Lizbet Noelia Estrada Carballo

Materia:

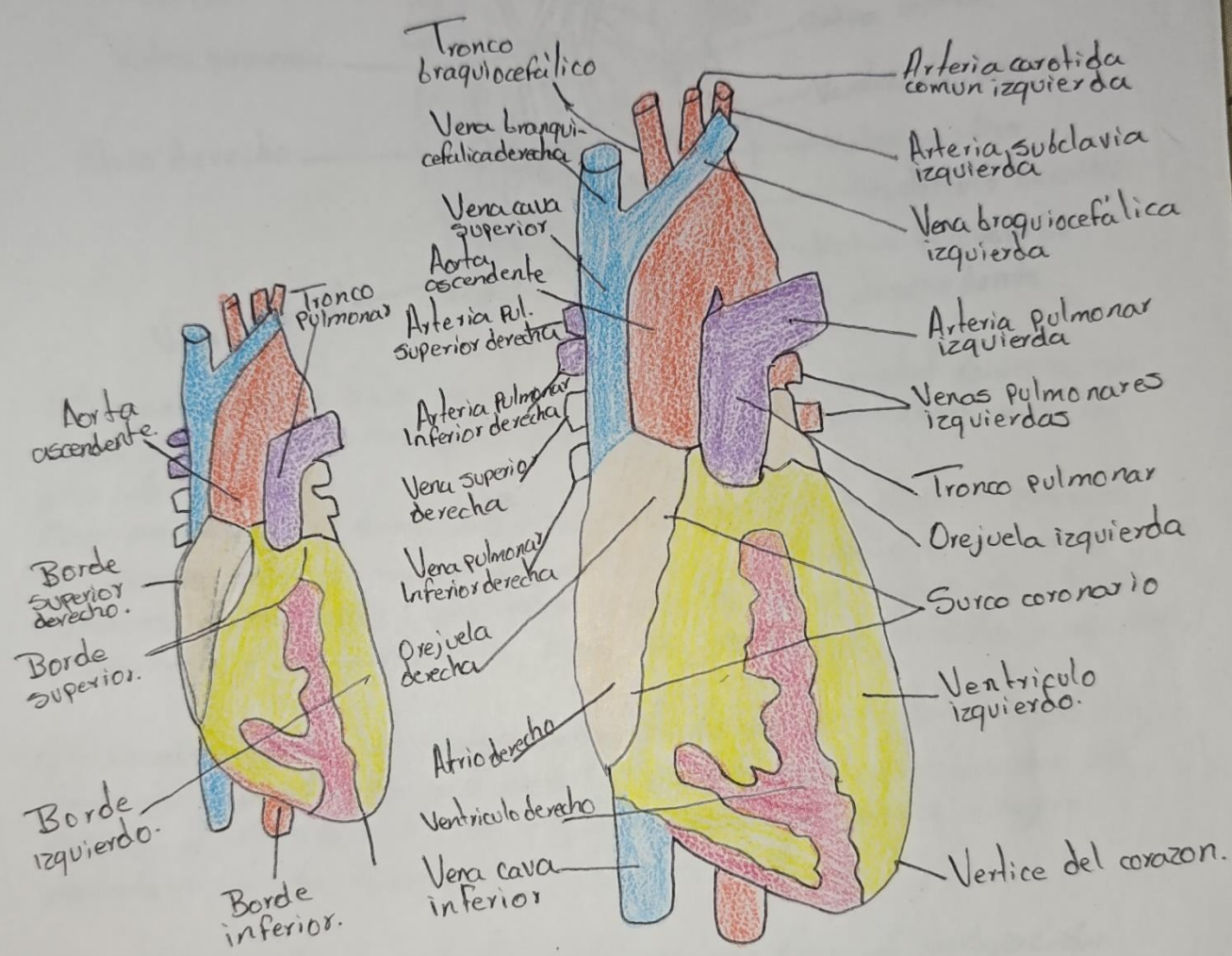
Cardiología

Grado: 5°

Grupo: "A"

Docente:

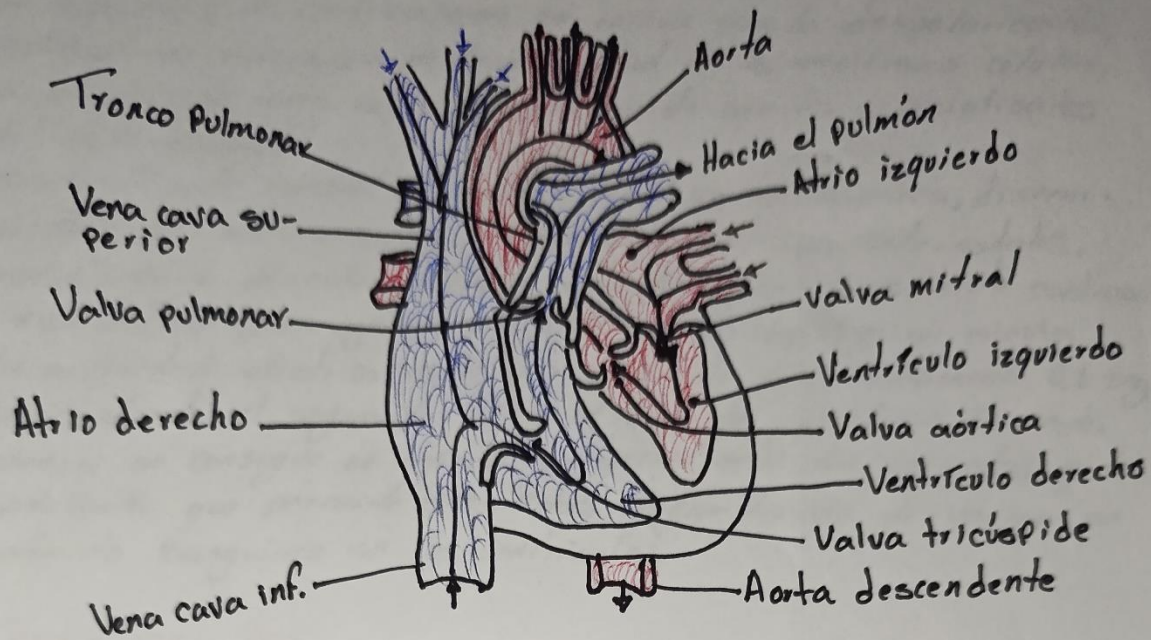
Dr. Romeo Suarez Martínez.



excelente



ESTRADA CARBALLO LIZBET NOELIA



El corazón es un músculo hueco situado en la cavidad torácica, con forma de cono invertido y la punta ligeramente inclinada a la izquierda.

Funciona como una bomba, impulsando la sangre a todo el cuerpo. Su tamaño es poco mayor que un puño y está dividido en cuatro cámaras o cavidades: dos superiores, llamadas aurícula derecha e izquierda, y dos inferiores, llamadas ventrículo derecho e izquierdo.

El corazón impulsa la sangre mediante los movimientos de sístole auricular y ventricular, y diástole. Sístole es la contracción del corazón y diástole es la relajación para recibir la sangre procedente de los tejidos.

Un ciclo cardíaco está formado por una fase de relajación y llenado ventricular, seguido de una fase de contracción y vaciado ventricular.

La secuencia de contracciones se inicia con la despolarización, mediante la inversión de la polaridad de la membrana celular, por el paso de iones activos a través de canales especializados del nodo sinusal.

- Desde el nodo sinusal el impulso eléctrico se desplaza, diseminándose por las aurículas a través de las vías internodales, produciendo la despolarización auricular y su consecuente contracción.

* En adultos sanos, genera estímulos de 60 impulsos por minuto.

- La actividad eléctrica sufre una pausa de aproximadamente 0,1 seg, correspondiente al segmento PR en el ECG de superficie. De esta manera, se consigue un retraso sustancial entre las aurículas y los ventrículos que permite que éstas tengan tiempo de vaciar su contenido sanguíneo en los ventrículos.

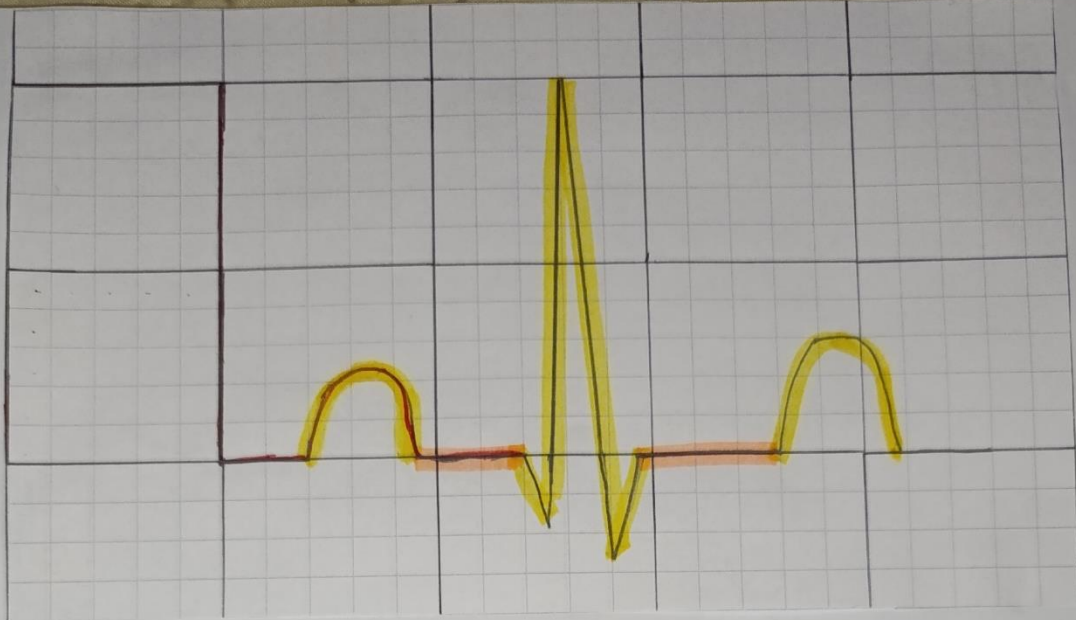
FASES DEL PAT

- Fase 0: De despolarización rápida. La entrada brusca de Na^+ al interior de la célula.
- Fase 1: Se inicia la recuperación. Se produce una reducción brusca de la entrada de Na^+ , a la vez se activa la salida de K^+ de la célula.
- Fase 2: De meseta. Los flujos de entrada de Ca^{++} y salida de K^+ están equilibrados.
- Fase 3: De repolarización rápida. Se produce un aumento brusco de la permeabilidad de la membrana al K^+ que sale al exterior.
- Fase 4: De reposo o fase diastólica. Durante esta fase, el potencial transmembrana se mantiene fijo al nivel de potencial de reposo, el interior es negativo respecto al exterior.

Estas células poseen cinco propiedades fundamentales.

1.- **Excitabilidad.** Es la capacidad que poseen ciertas células para responder a un estímulo propio o artificial en el desarrollo de un "potencial de acción".

- 2: **Automatismo.** Es la propiedad de generar impulsos sin necesidad de estímulos externos.
- 3: **Conductividad.** Es la propiedad mediante el cual, la excitación eléctrica se transmite de unas células miocárdicas a las adyacentes.
- 4: **Refractariedad.** Esta propiedad es común a todas las células cardíacas, que tras una excitación, existe un intervalo de tiempo en el que la fibra es incapaz de responder a un nuevo estímulo, independientemente de la intensidad de éste.
- 5: **Contractilidad.** Es la capacidad que tienen las células cardíacas de transformar la energía eléctrica en energía mecánica en respuesta a un estímulo.



Onda P

-Despolarización de las aurículas en respuesta a la activación del nodo SA.

-Intervalo PR

Retraso del nodo AV para permitir el llenado de los ventrículos

Complejo QRS

-La despolarización de los ventrículos, desencadena las principales contracciones de bombeo.

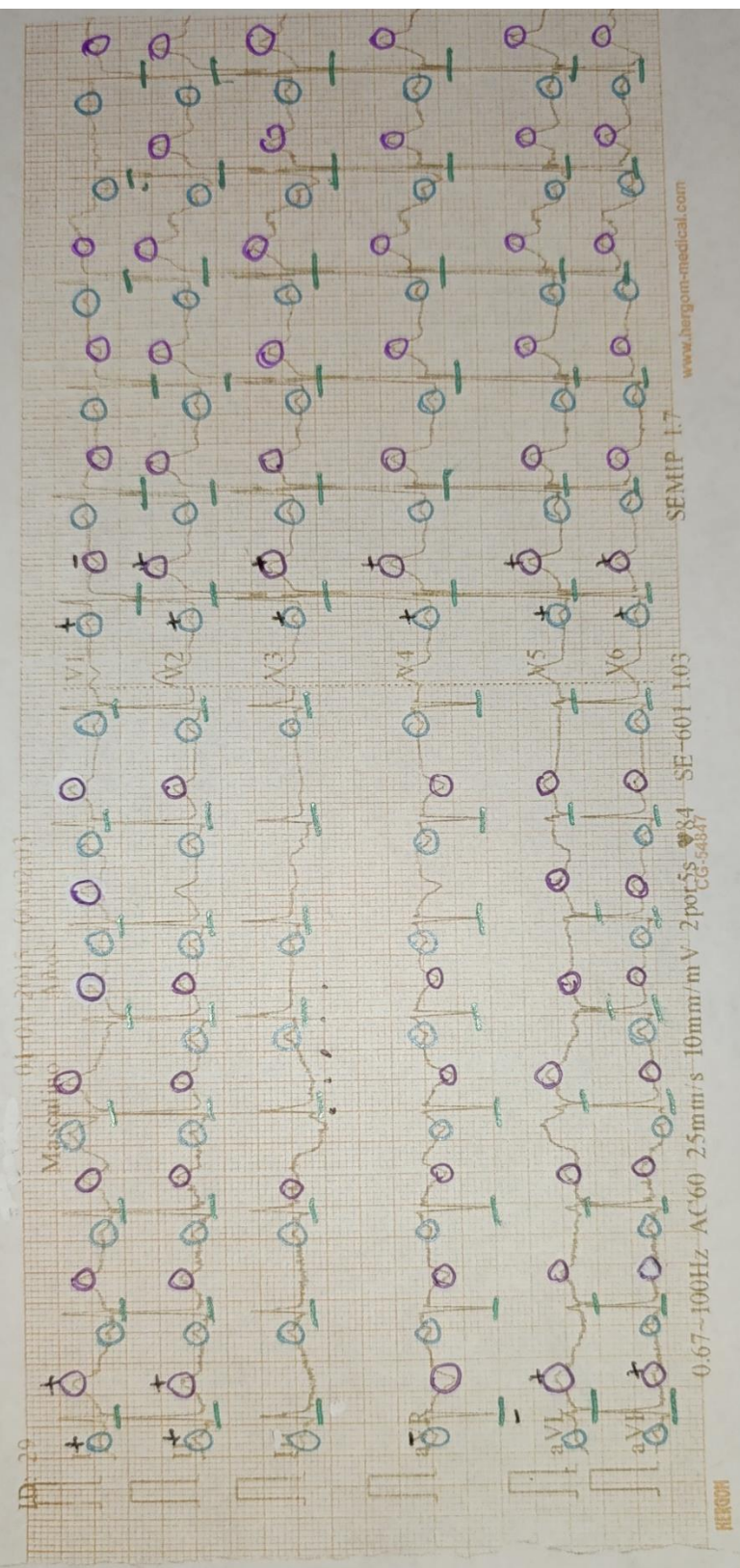
Segmento ST

-Comienzo de la repolarización ventricular, debe ser plano.

Onda T

-Repolarización ventricular.

Estrada Carballo Lizbet Noelia.



● Onda P

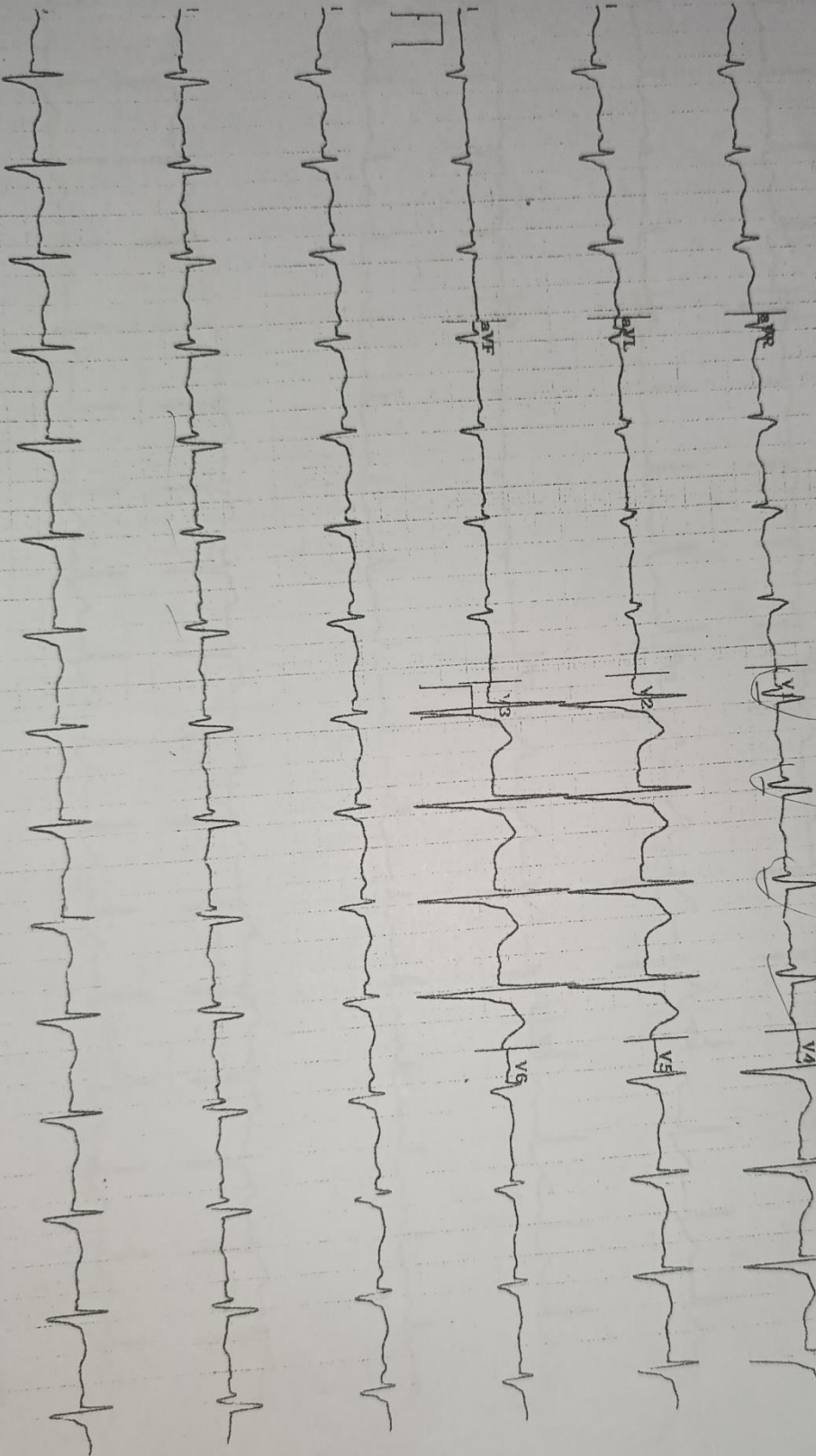
- Complejo QRS

● Onda T

Ritmo sinusal

ESTRADA CARBALLO LIZBET NOELIA.

1-03-08 | 23:52:59
Edad: 1:0 años
Sexo: M / P: 0 kg
1 cm / P: 0 kg



Heart Rate: 93 bpm
RR/RR Int.: 146/645 ms
QRS Dur.: 146 ms
QT/QTc: 400/499 ms
P-R-T axis: 63 -79 34
SV1/RV5/R+S: 0.29/0.57/0.86mV QT prolonged

Informe 3. Cambios + 3 Ritmo
** Resultado del Análisis
Ritmo sinusal normal
Desviación de Eje Izquierda
Bloqueo bifascicular (RBBB + FB)
Nódulo Heterótopo
ESPIRAL
66 años

Hospital: HGMITG 01
Confirmado por: 01

Onda P = Sí
Ritmo = Regular
FC = 93 bpm
Eje = Izquierda
DX = Bloqueo sinusal de rama derecha.

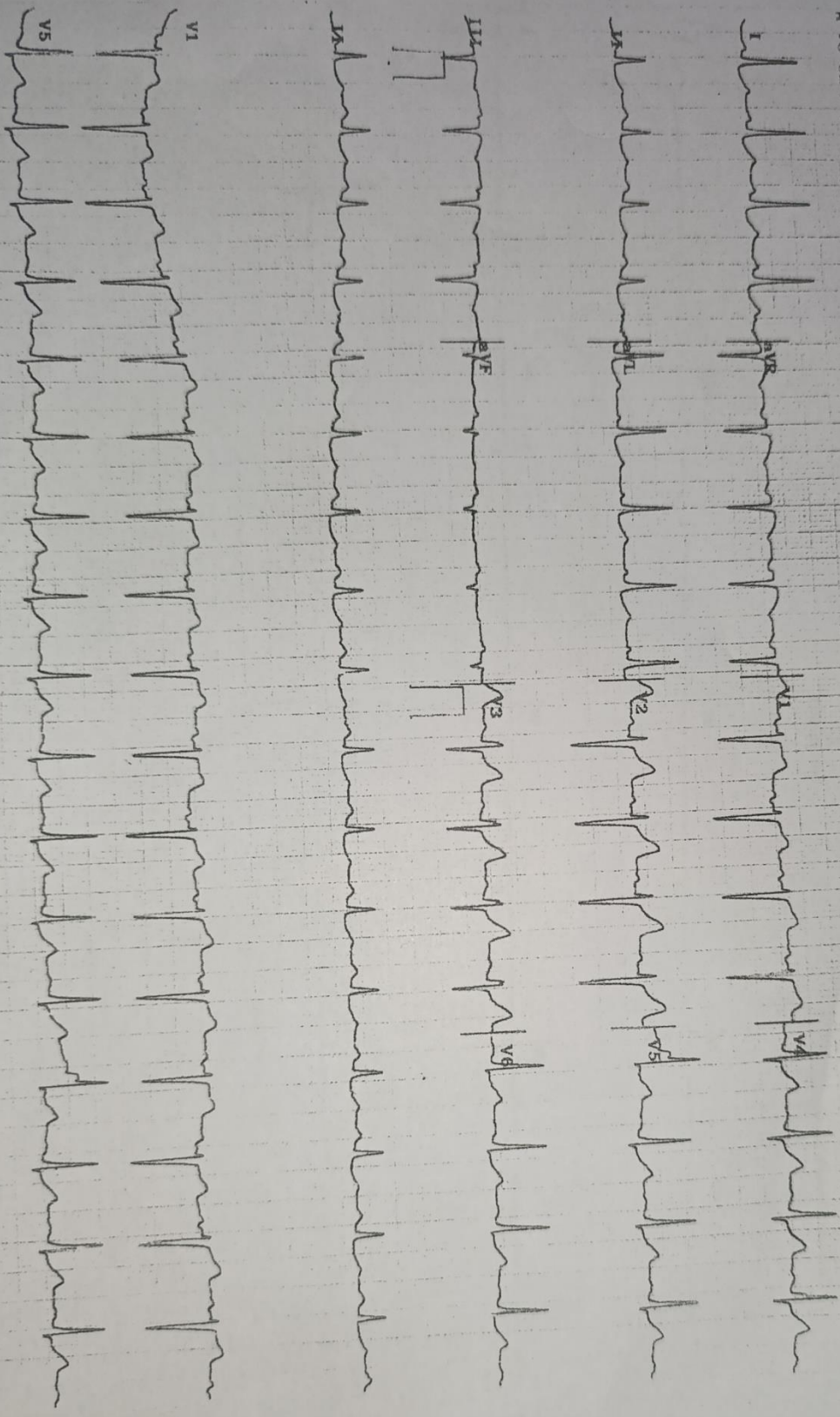
ID :
 Nombre :
 Edad : 0 años
 Género :
 A : 0 cm / p : 0 kg

Heart Rate : 105 bpm
 PR/PR Int. : 146/571 ms
 QRS Dur. : 82 ms
 QT/QTc : 326/431 ms
 P-R-T axis : 48 -6 0
 SV1/RV5/R-S : 1.17/0.98/2.15mV

Resultado del Analisis #2
 Taquicardia sinusoidal (HR:100-130)
 Eje normal
 [Minimally Abnormal or Normal Variation ECG]

Hospital : HEMIG
 Confirmado por : 01

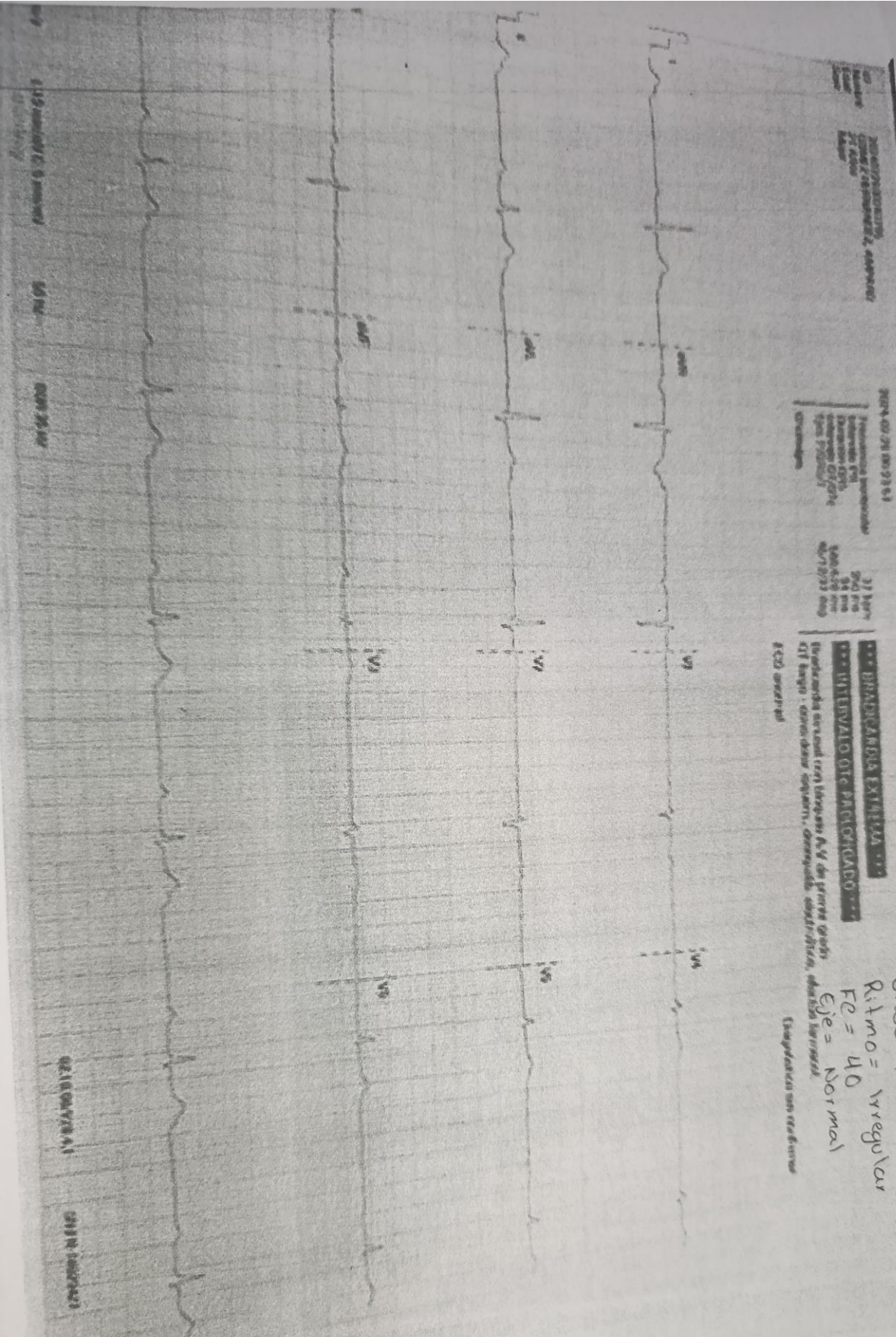
Dx = Taquicardia Sinusal
 Onda P = 50'
 R-TMO = 180/100'
 PR = 102 10 m
 c/c = 120/100 m



Base: 0.2Hz LPF: 150Hz AC: 60Hz ENG: Parar PM

10.0mm/mV 25.0mm/sec

CardioTouch 7.03/3.25 Blonnet Co., Ltd.



Dx = Bloqueo AV I° grado

Onda P = Si
 Ritmo = regular
 FC = 40
 Eje = Normal
 (Se grabaron 12 derivadas)

Onda P=No
 Ritmo = irregular
 FC = 80 lpm
 Eje =
 Dx = Crecimientos ventriculares
 con Bloques de rama
 derecha

Hipertrofia auricular
 derecha e izquierda.

2024-03-09 18:16:58
 ID :
 Nombre :
 Edad : 0 años
 Género :
 A : 0 cm / P : 0 kg

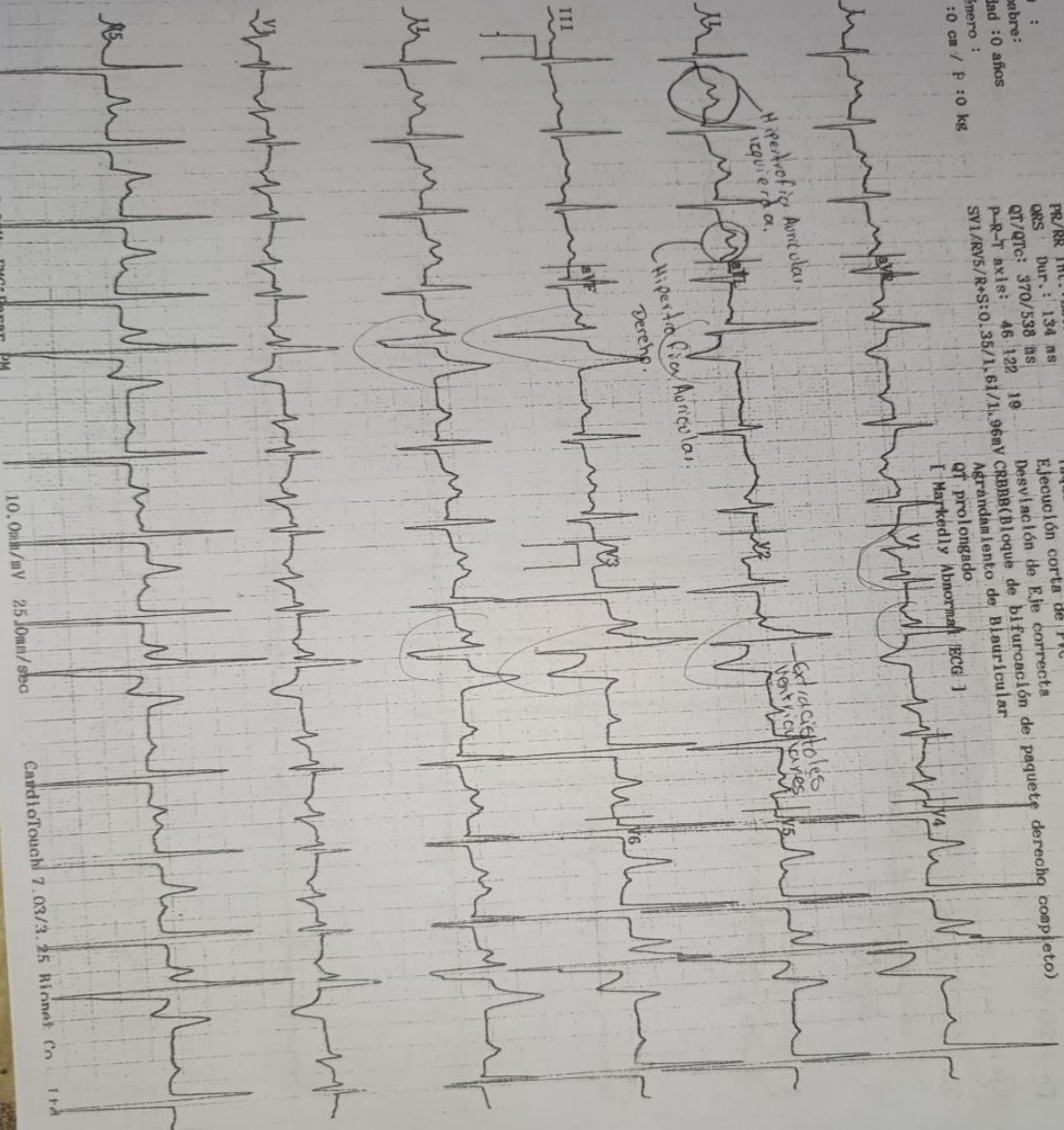
Heart Rate: 103 bpm
 PR/RR Int.: 236/583 ms
 QRS Dur.: 134 ms
 QT/QTc: 370/538 ms
 P-R-T axis: 46 / 122 / 19
 SV1/RV5/R+S: 0.35/1.61/1.96mV

Informe 3 Canales + 3 Ritmo
 Hospital: HCMIG
 Confirmado por: 01
 ** Resultado de Análisis **
 Taquicardia sinusal (HR: 100-130)
 Ejección corta de PVC
 Desviación de Eje correcta
 Desviación de bifurcación de paquete derecho completo
 Agrandamiento de Bifurcación
 QT prolongado
 I Marked y Abnormal ECG 1

Base: 0.2Hz, LPF: 150Hz, AC: 60Hz, EKG: Harar, PM

10.0mV/mV 25.0mm/s

Cardiograph 7.03/3.25 Rimonet Co. 174



Onda P= No

Ritmo= Regular

FC= 78 lpm

Eje= izquierda.

Dx= Fibrilación auricular de
vespuesta ventricular moderada.

