



PASIÓN POR EDUCAR

Infografías ECG

Jonathan Omar Galdámez Altamirano

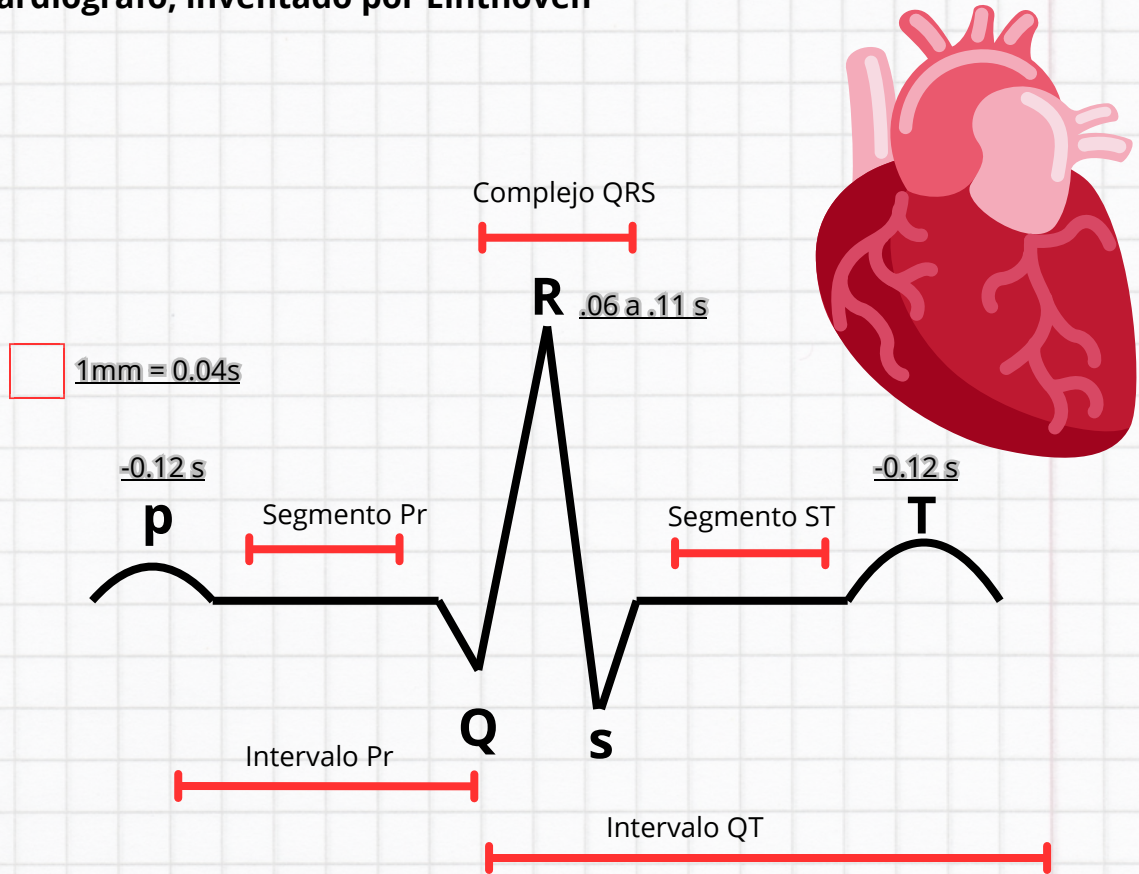
Fisiopatología

3-A

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Título Electro cardiograma

Electro cardiograma (ECG): Registro de los cambios eléctricos que acompañan el ciclo cardiaco , captados mediante electrodos y transcritos al papel mediante un electrocardiógrafo, inventado por Einthoven



Onda P:
Despolarización de aurículas

Complejo QRS:
Despolarización de los ventrículos

Onda T:
Repolarización ventricular

Segmento Pr: Desde que finaliza la despolarización de la aurícula hasta el estímulo del ventrículo

Intervalo PR: Tiempo desde el inicio de la despolarización de las aurículas hasta el inicio de la despolarización de los ventrículos

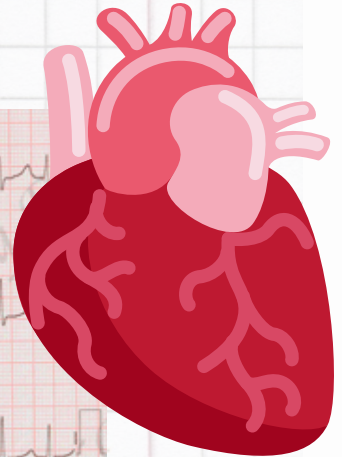
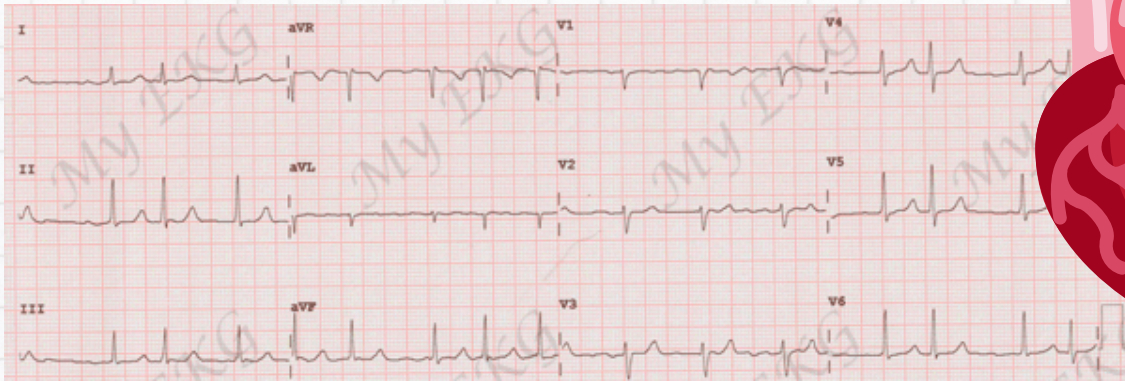
Segmento ST: Línea isoeletrica entre el final de la despolarización de los ventrículos y el inicio de su repolarización

Intervalo QT tiempo transcurrido desde la desde la despolarización de los ventrículos hasta su repolarización

Fecha / /
L M M J V S D

Título Fibrilación Auricular

La fibrilación auricular es una arritmia cardíaca que se caracteriza por estímulos desorganizados a nivel auricular

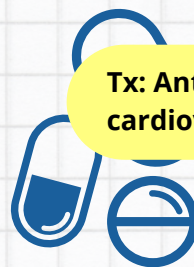


- Intervalos R-R totalmente irregulares.
- Ausencia de ondas P. Pueden verse ondas pequeña e irregulares denominadas ondas f (de fibrilación).
- Complejos QRS de morfología similar a los complejos QRS del ritmo sinusal
- Múltiples circuitos de reentrada
- Ausencia de ondas P, se cambian por ondas f



Pacientes sin cualquier enfermedad frecuente

- Enfermedad coronaria
- preinfarto
- Valvulopatía
- Insuficiencia cardiaca
- enfermedad por digitales
- Ictus embólico

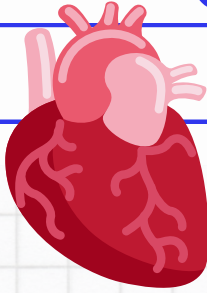


Tx: Antiarrítmicos, anticoagulantes y cardioversión

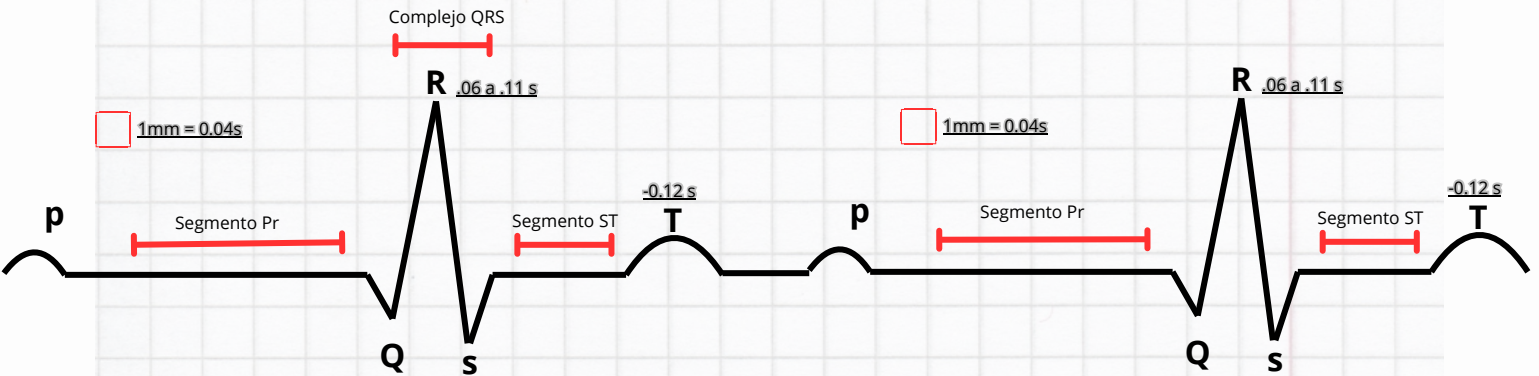


Fecha / /
L M M J V S D

Título **Bloqueo AV de 1°**



Forma más básica de retardo de conducción



- **Intervalo PR** prolongado >0.20 segundos (un cuadrado grande).
- Toda onda P es seguida de un complejo QRS.
- Los complejos QRS presentan una morfología normal en ausencia de otra alteración.



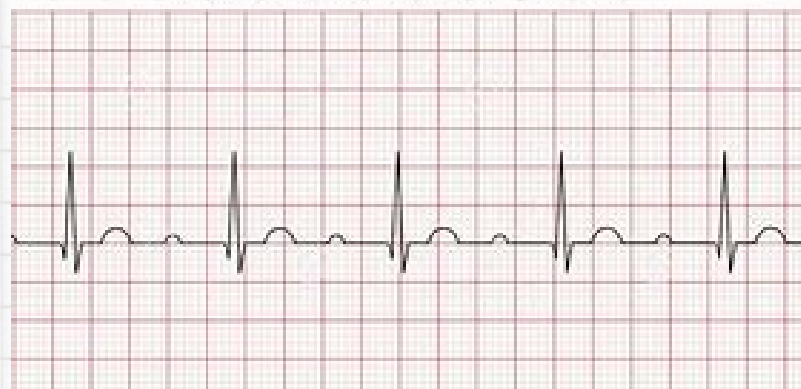
Bloqueo AV de 1°



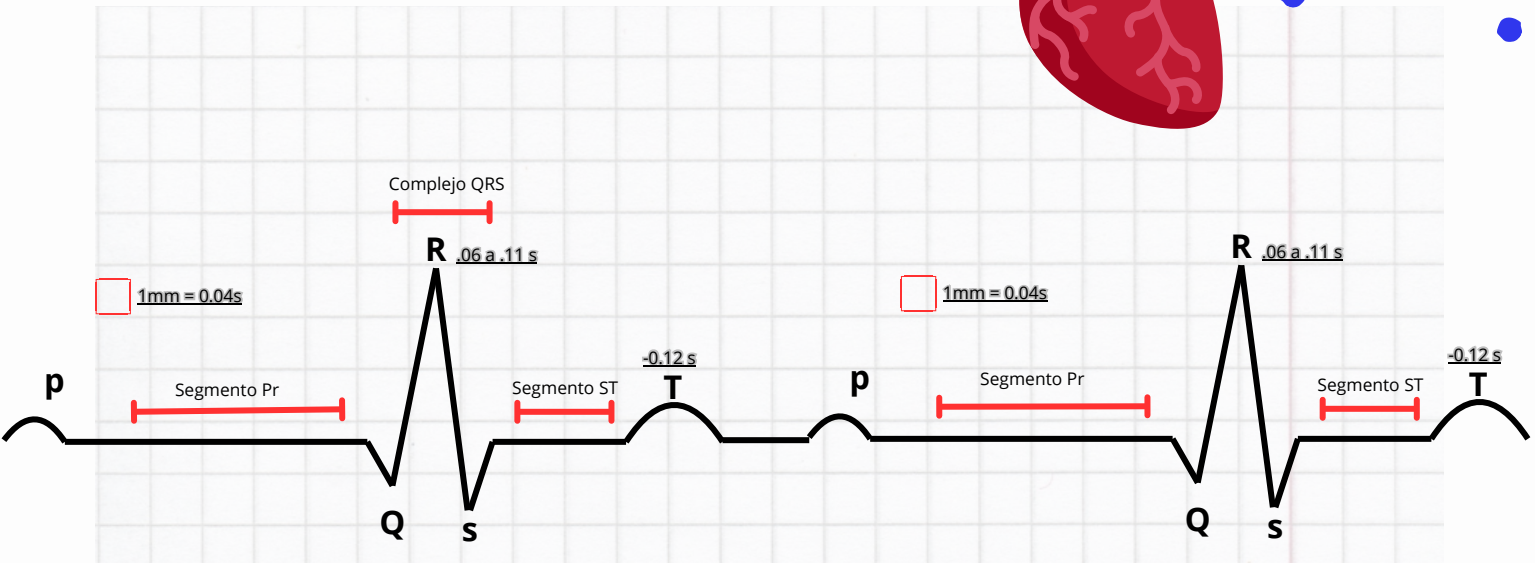
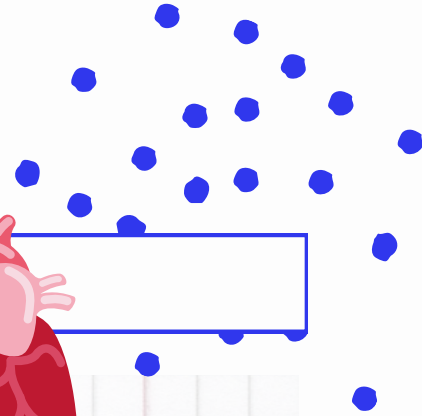
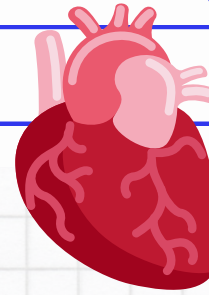
"Mida" el PR por observación (un cuadro grande).



El PR permanece consistentemente alargado de ciclo a ciclo.



Título Bloqueo AV de 2° MOBITZ 1



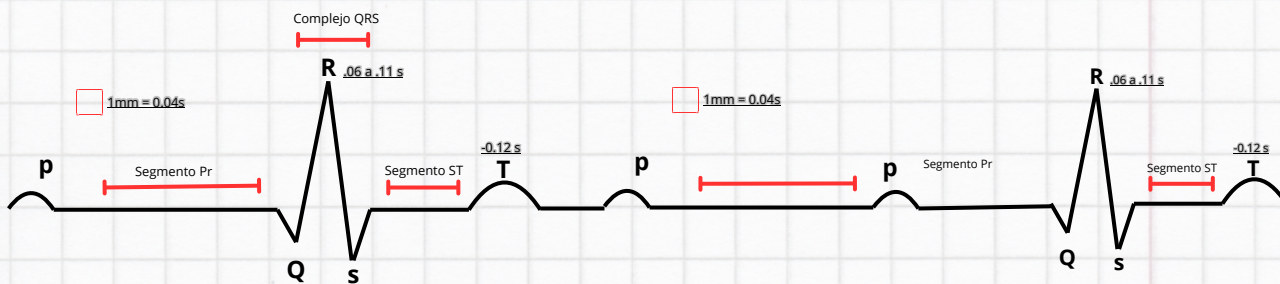
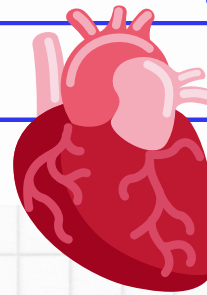
- Bloqueo AV de segundo grado tipo 1 o también llamado Mobitz 1 o Fenomeno de Wenckebach.
- conducción deficiente de los impulsos eléctricos por el Nodo Auriculoventricular
- Intervalo PR que se prolonga de forma progresiva con cada latido hasta generar una Onda P no seguida de un QRS (Onda P no conducida o bloqueada) "los novios"



Second degree AV block (Mobitz I)



Título Bloqueo AV de 2° MOBITZ 2

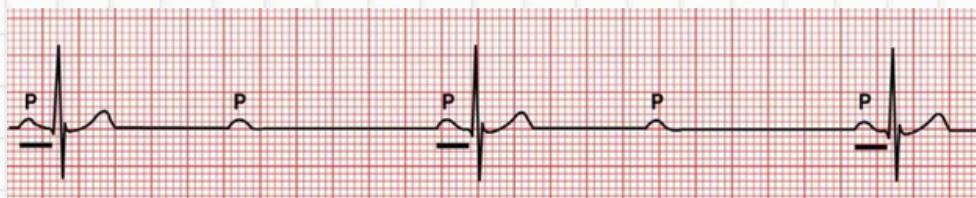


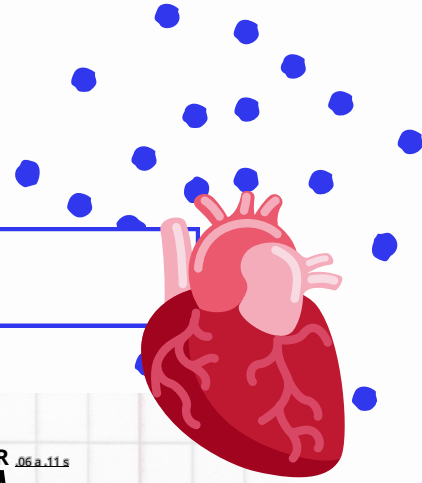
- Intervalo PR constante hasta que una P no conduce



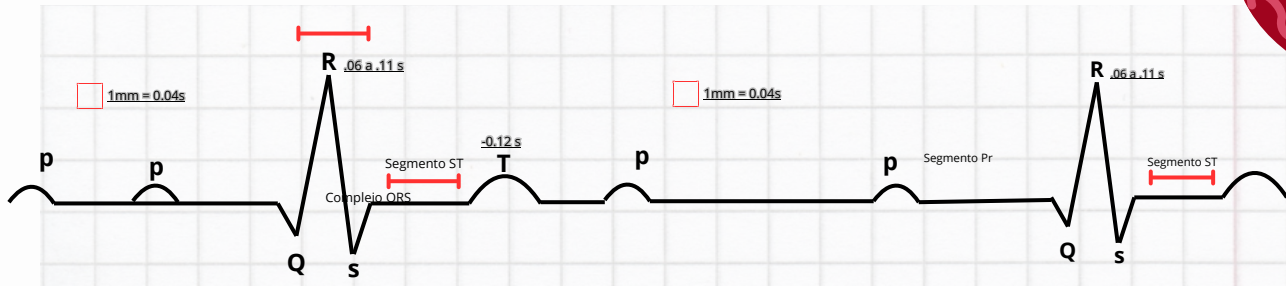
Bloqueo AV de 2° conducción variable

- Conducción variable, por cada 2 ondas P hay una que conduce
- indica es aquel que presenta un Intervalo PR con Onda P normal seguido de un ciclo con Onda P no conducida o bloqueada

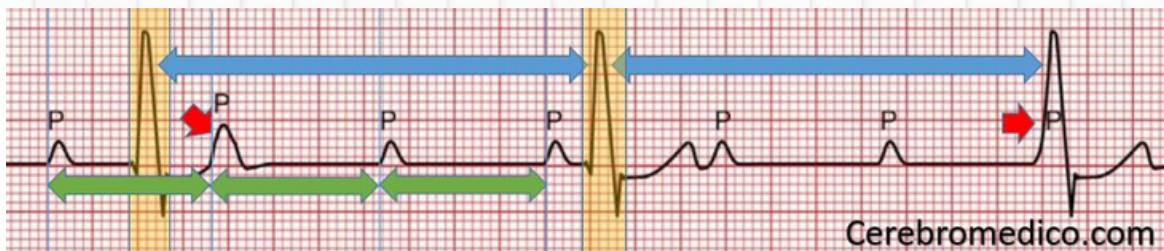




Título Bloqueo AV de 3°

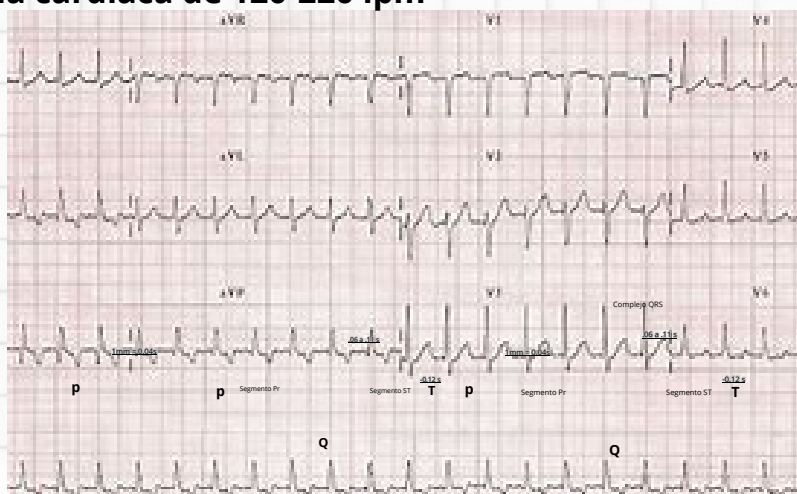


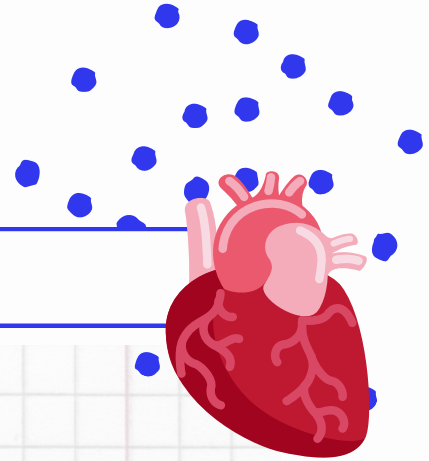
- No hay coordinación entre el sistema auricular y el sistema ventricular $\frac{-0.12s}{T}$
- Intervalos PP regulares.
- Intervalos PR muy variables.
- Morfología QRS variable, generalmente mayor a 0.12 segundos.
- Ondas P y complejos QRS sin relación. Pueden existir Ondas P inscritas o montadas en la Onda T o Complejo QRS.



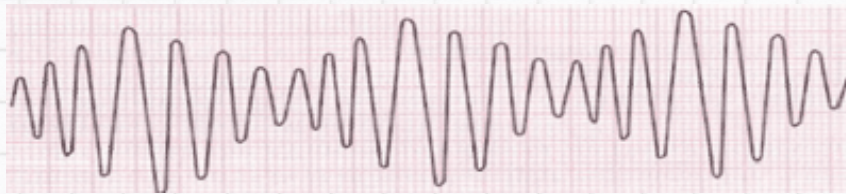
Taquicardia Supraventricular Paroxística

- episodios de una frecuencia cardíaca rápida que comienzan en una parte del corazón por encima de los ventrículos. "Paroxística" significa de vez en cuando.
- Origen antes de la bifurcación del haz de his
- Frecuencia cardíaca de 120-220 lpm





- Torsada de puntas
- Ciclos de 5 a 20 latidos de taquicardia de QRS ancho con FC en torno a 200-250 lpm, con intervalos R-R irregulares.
- Complejos QRS que varían de amplitud dando la impresión que “rotan” sobre la línea isoeleétrica.
- Suele ser iniciada por una extrasístole ventricular.
- En los complejos previos o posteriores a la torsades de pointes se observa un intervalo QT prolongado.



El síndrome de Wolff-Parkinson-White

- Vía accesoria el haz de Kent
- Onda P sinusal, salvo alteraciones.
- Intervalo PR acortado (menor de 0.12 s).
- Onda delta.
- QRS ancho, debido a la presencia de la onda delta.
- A altos grado de preexcitación: QRS similar a bloqueo de rama y alteraciones de la repolarización (segmento ST y onda T).
- Aletas de tiburón

