



Mi Universidad

Infografía

López Méndez Breici del Rocio

Parcial IV

Fisiopatología II

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Medicina Humana

Tercer semestre grupo B

Comitán de Domínguez Chiapas, 18 de diciembre del 2024

ELECTROCARDIOGRAMA

(EKG)

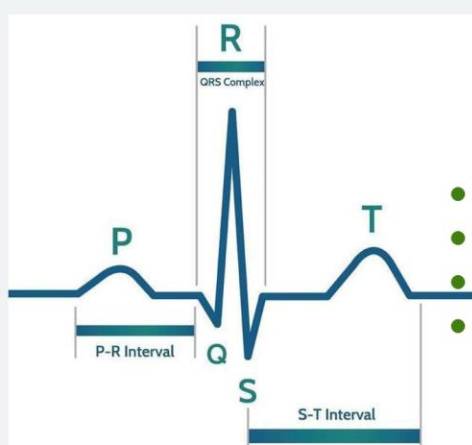


El EKG es una prueba que registra la actividad eléctrica del corazón que se produce en cada latido cardiaco



USOS

1. Sospecha de arritmias
2. Apoyo de diagnóstico de cardiopatía isquémica
 - a. Sospecha de tromboembolia pulmonar
 - b. Insuficiencia cardiaca



CONTENIDO

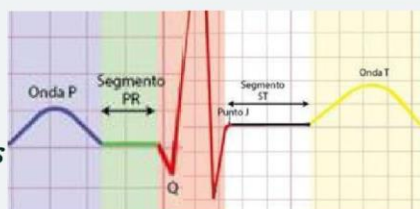
- Ondas
- Segmentos
- Intervalos
- 1 Complejo

PRINCIPALES SEGMENTOS

Distancia entre un punto "A" a un punto "B"

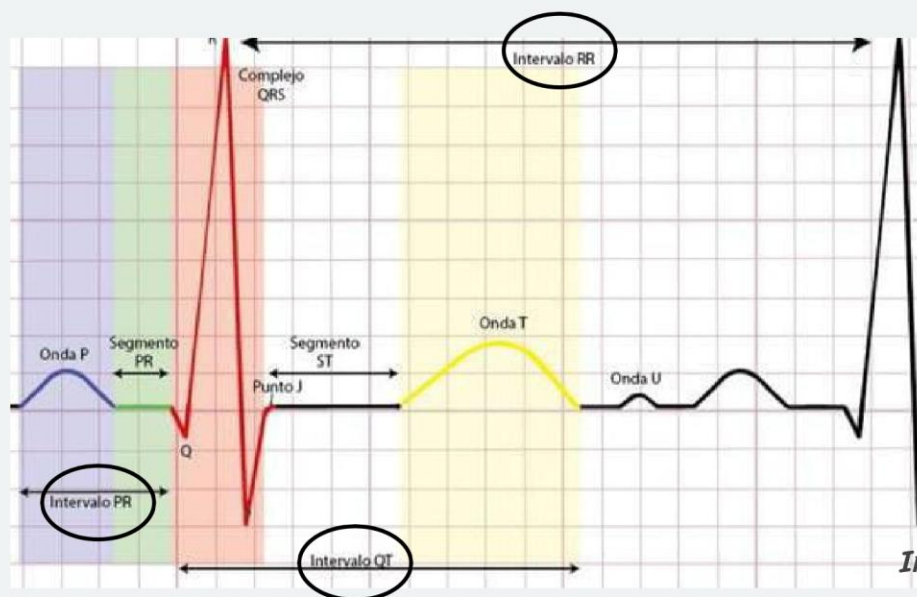
Segmento P-R

- Tiempo que tarda el impulso eléctrico desde el nodo SA hasta los ventrículos a través del nodo AV
- Dura entre 0.12-0.20 segundos (120-200 milisegundos)



Segmento S-T

- Representa el periodo en donde los ventriculos estan despolarizados por ompleto antes de iniciar la repolarización
- Dura entre 0.08-0.12 segundos (80-120ms)



INTERVALOS

Medición de distancia en el EKG en donde se incluye una onda y un segmento

INTERVALO PR

Inicio de la onda P hasta el inicio del complejo QRS, dura entre 0.12-0.20 segundos

INTERVALO QT

Inicio del complejo QRS hasta el final de la onda T, dura entre 0.33-0.44 segundos

INTERVALO RR

Del pico de la onda R hasta la siguiente onda R, dura entre 0.6 a 1.0 segundos

ONDAS

ONDA P

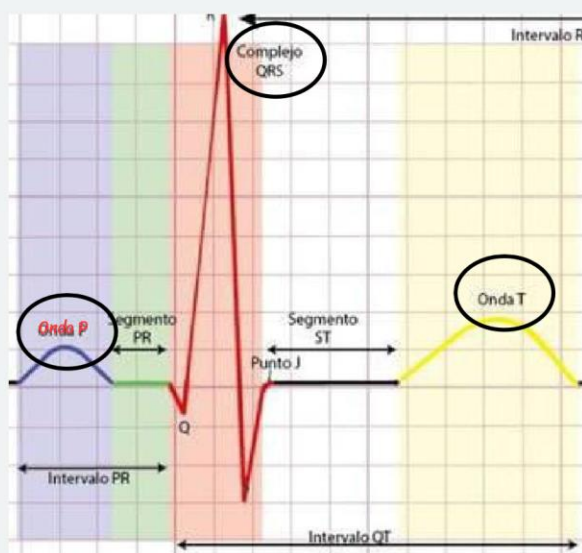
Representa la despolarización auricular, tiene amplitud: ≤ 2.5 mm y duración de ≤ 0.12 segundos

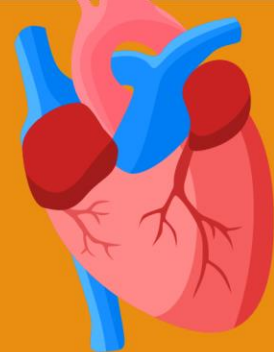
ONDA Q,R,S= COMPLEJO QRS

Representa la despolarización ventricular dura aproximadamente 0.06-0.10 segundos

ONDA T

Representa la repolarización ventricular, tiene duración entre 0.10 y 0.25 segundos





PRINCIPALES ARRITMIAS

La arritmia es una alteración en el ritmo normal del corazón, puede dividirse en taquiarritmias y bradiarritmias

FIBRILACIÓN AURICULAR

Ritmo irregular y rápido en las aurículas, puede aumentar el riesgo en la formación de coágulos

- Es la arritmia más frecuente
- Presencia de ondas "f"



BLOQUEOS AV DE 1ER GRADO

En el sistema de conducción del corazón existe un retraso en la transmisión del impulso eléctrico de las aurículas a los ventrículos

- El intervalo PR es prolongado
- La onda P conduce a complejo QRS



BLOQUEOS DE 2DO GRADO

Mobitz 1

- El impulso eléctrico de la aurícula no pasa al ventrículo
- Hay fenómeno de wekenbach
- La localización del bloqueo es en el nodo AV
- El intervalo PR se alarga progresivamente
- Hay una P que no conduce a QRS



Mobitz 2

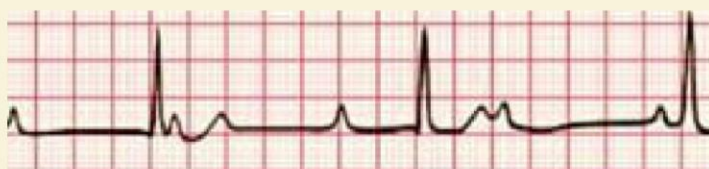
- El impulso eléctrico de la aurícula no pasa al ventrículo
- No hay fenómeno de wekeenbach
- La localización del bloqueo es en el sistema His-Purkinje
- El intervalo Pr es constantemente alargado
- Hay una P que no conduce a QRS
 - Más peligroso que mobitz 1



BLOQUEO DE TERCER GRADO

Arritmia en donde hay una descoordinación entre las aurículas y los ventrículos

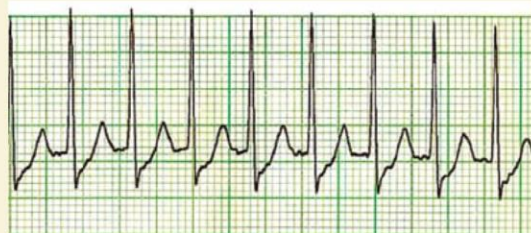
- Hay un bloqueo completo
- Ondas P presentes, pero sin relación con los complejos QRS.
- QRS estrecho o ancho según la localización del marcapasos ventricular.



TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXÍSTICA

Taquiarritmia originada antes de la bifurcación del haz de his

- El px puede ser asintomático, presentar disnea en episodios prolongados, latidos rápidos
- FC entre 120 a 220lpm
- Inicio y fin súbitos
- Se clasifica en AVNRT, AVRT y TAuricular



TAQUICARDIA HELICOIDAL (TORSADA DE PUNTAS)

taquicardia ventricular polimórfica caracterizada por una morfología de los complejos QRS que parecen "torcerse" alrededor de la línea isoeletrica en un patrón helicoidal

- Ciclos de 5-20 latidos de taquicardia QRS anchos
- FC: 200-250lpm
- Intervalo RR irregulares
- QRS rotan sobre línea isoeletrica
- QT prolongado



SÍNDROME WOLFF-PARKINSON-WHITE

Condición cardiaca caracterizada por la presencia de una vía accesoria adicional al sistema de conducción (haz de kent), permite que los impulsos eléctricos pasen directamente de las aurículas a los ventrículos sin pasar por el nodo AV

- QRS ancho
- FC: 200-300lpm
- Ondas P sinusal
- Intervalo PR acortado
- Presencia de onda delta
- Paciente con sx WPW tiene mayor riesgo a muerte súbita.



© My EKG

