

Usos principales del ECG:

- Identificar arritmias cardíacas.
- Diagnosticar isquemia miocárdica o infarto.
- Evaluar alteraciones en electrolitos como hipocalcemia o hiperkalemia.
- Monitorizar efectos de fármacos cardiotoxicos.

Actividad Eléctrica Sin Pulso (AESP):

Descripción: Actividad eléctrica presente en el ECG, pero sin pulso detectable.

Importancia: Estado crítico; requiere RCP y búsqueda de causa subyacente.

Fibrilación auricular (FA):

Descripción: Contracciones auriculares rápidas y desorganizadas.

ECG: Ondas F irregulares sin ondas P claras; ritmo ventricular irregular.

Importancia: Riesgo elevado de tromboembolia.

Flutter Auricular:

Descripción: Contracciones auriculares rápidas y regulares.

ECG: Ondas "en dientes de sierra"; ritmo ventricular puede ser regular o irregular.

Tratamiento: Cardioversión eléctrica o control farmacológico.

Taquicardia Sinusal:

Descripción: Ritmo sinusal acelerado (> 100 lpm).

Causa: Fisiológica (ejercicio, fiebre) o patológica (hipovolemia, hipoxia).

Taquicardia Supraventricular (TSVP):

Descripción: Ritmo rápido (> 150 lpm) originado en las aurículas.

ECG: QRS angosto; ondas P pueden estar ocultas.

Manejo: Maniobras vagales, adenosina o cardioversión.

3er grado (completo):

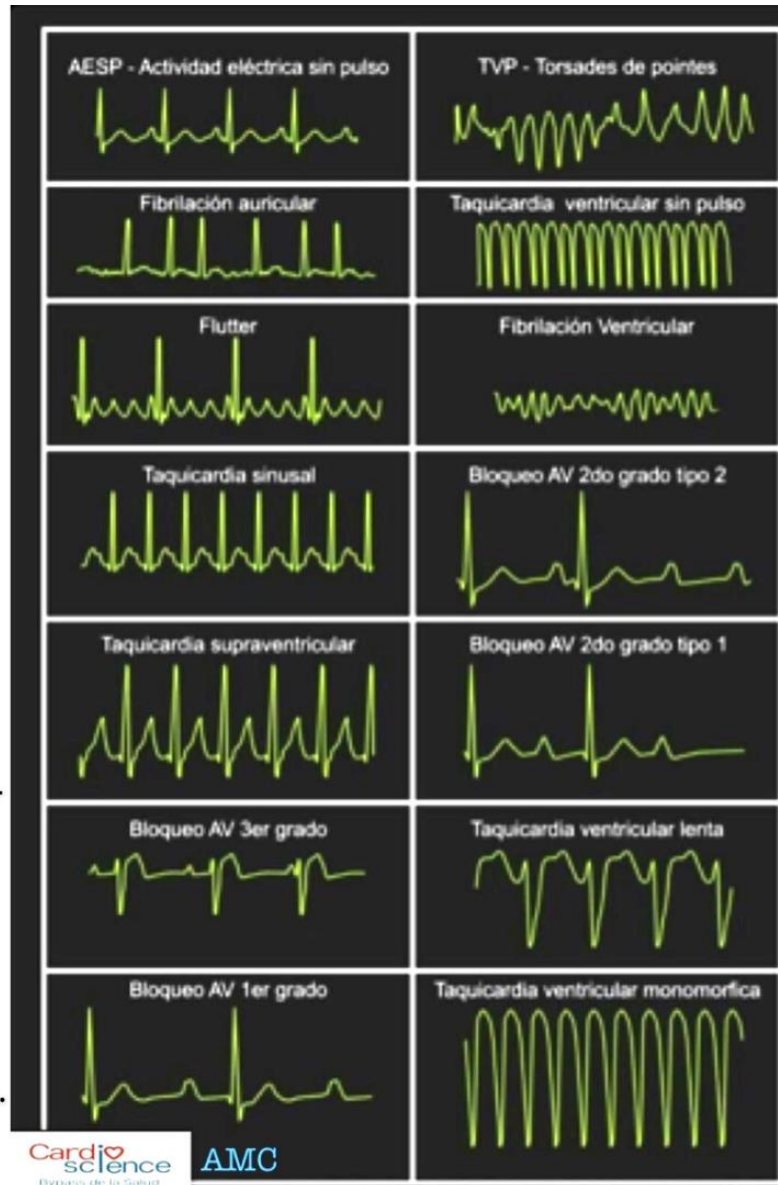
Bloqueo total; aurículas y ventrículos laten de manera independiente.

Bloqueos auriculoventriculares (AV):

1er grado:

PR prolongado (> 0.20 s) pero constante.

Ritmo sinusal regular.



Torsades de Pointes:

Descripción: Taquicardia ventricular polimórfica con QRS cambiante en amplitud.

Causa: Prolongación del intervalo QT.

Importancia: Riesgo de colapso hemodinámico.

Taquicardia Ventricular Sin Pulso:

Descripción: Ritmo rápido y organizado en ventrículos sin perfusión efectiva.

Manejo: Desfibrilación inmediata y RCP.

Fibrilación Ventricular (FV):

Descripción: Actividad ventricular desorganizada, sin contracción efectiva.

ECG: Patrón caótico, sin QRS identificables.

Manejo: Desfibrilación inmediata.

2do grado Mobitz 2:

PR constante pero con fallos aleatorios de conducción (QRS ausente)

2do grado Mobitz 1 (Wenckebach): PR progresivamente más largo hasta que falla una onda P (QRS ausente).

Taquicardia Ventricular Lenta:

Descripción: Ritmo ventricular organizado y lento (< 150 lpm).

Causa: Lesión miocárdica o fármacos antiarrítmicos.

Taquicardia Ventricular Monomórfica:

Descripción: Ritmo ventricular rápido con QRS ancho y uniforme.

Causa: Cicatriz postinfarto o focos ectópicos.

Manejo: Cardioversión o amiodarona.