

Mi Universidad

Infografía

Brayan Emmanuel López Gómez

Parcial IV

Fisiopatología II

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Medicina humana

Tercer semestre grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas a 20 de diciembre de 2024

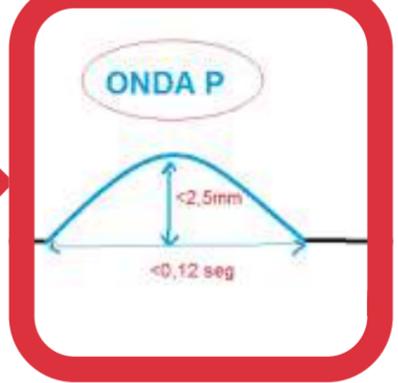
ELECTROCARDIOGRAMA NORMAL



ONDA P

Representa la despolarización auricular, mide 0.25mv x 0.25 mv altura , ni ha tener una duración mayor de 0.11 sg

01



PR

.12s - 0.2s
3 - 5 cuadros pequeños



02

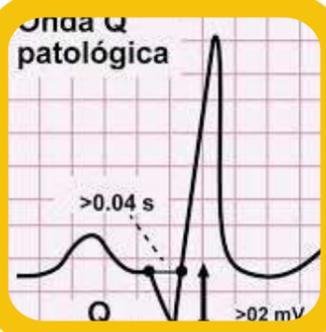
INTERVALO PR

Comprende la onda P más el segmento P-R es el período entre el comienzo de la despolarización auricular y la despolarización ventricular, en condiciones normales, dura entre 0,10 y 0,20 s para FC mayor a los 60lpm.

ONDA Q

Es la primera deflexión hacia abajo del complejo QRS y representa la despolarización septal
Duración: menor a 0,05 sg

03



onda R



04

ONDA R

Es la primera deflexión positiva o hacia arriba del complejo QRS y normalmente es debida a la despolarización apical del ventriculo izquierdo
Duración: menor a 0,04 sg .

ONDA S

Es la primera deflexión negativa que sigue a la onda R, y es debida a la despolarización de la región basal posterior del ventriculo izquierdo.

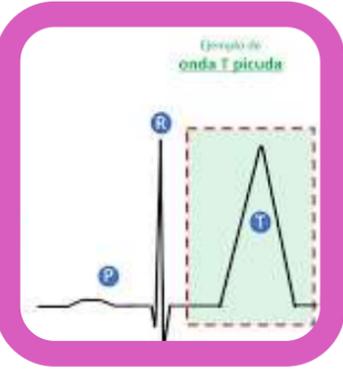
05



ONDA T

Representa la despolarización de los ventriculos para que se les pueda volver a estimular , la repolarización permanente que todas las celulas cardiacas recuperen una carga positiva

onda T picuda

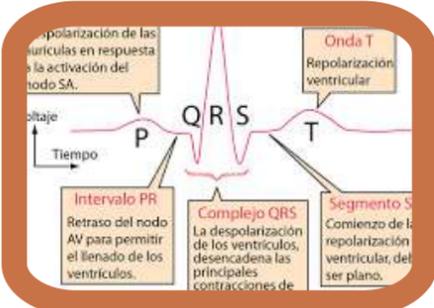
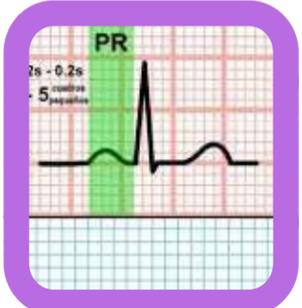


06

SEGMENTO PR

tiempo de conducción auriculoventricular

07



COMPLEJO QRS

Representa la despolarización ventricular, duración: 0.08 -0.10 sg
amplitud : varia según derivación

08

SEGMENTO ST

Periodo entre la despolarización y repolarización ventricular , normalmente isoelectrico
duración: 0,08 sg

09



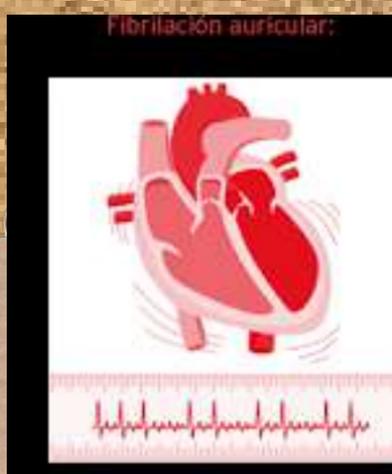
10

INTERVALO QT

se mide desde el comienzo del complejo QRS hasta el final de la onda T, incluyendo el complejo QRS el segmento ST y la onda T (los dos ultimos constituen el intervalo ST)
duración: 0,33 a 0,44 sg



ARRITMIAS



FIBRILACIÓN AURICULAR

Descripción: Contraindicaciones rápidas y desorganizadas en las aurículas que afectan la función de bombeo.

ECG: ondas P ausentes por actividad eléctrica caótica, complejo QRS con ritmo irregular

Sintomas: mareos, fatigas, palpitaciones, mayor riesgo de trombos y accidentes cerebrovasculares

tratamiento: anticoagulación, control del ritmo cardiaco (amiodarona, betabloqueadores) y cardioversión sincronizada

BLOQUEOS AURICULOVENTRICULARES PRIMER GRADO

Definición: Retraso en la conducción AV, pero sin interrupción

ECG: prolongación constante del intervalo PR (>0.2s)

sintomas: Asintomático en la mayoría de los casos

tratamiento: Generalmente no requiere intervención



BLOQUEOS AURICULOVENTRICULARES SEGUNDO GRADO, MOVITZ TIPO 1 (WENCKEBACH)

ECG: incremento progresivo del intervalo PR hasta que se omite un latido

sintomas: Mareos y posibles fatiga

Tratamiento: observación marcapasos si es sintomático



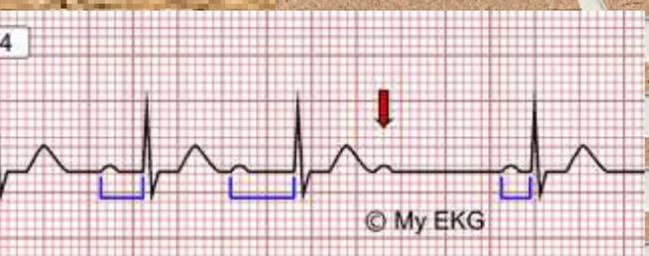
BLOQUEOS AURICULOVENTRICULARES SEGUNDO GRADO, MOVITZ TIPO 2

Definición: Falta total de conducción auriculoventricular.

ECG: Intervalo PR constante con latidos perdidos, en una de esas va a haber una P que no conduce.

Síntomas: sincope, fatiga severa

Tratamiento: Implante de marcapasos



BLOQUEO AV DE TERCER GRADO O COMPLETO



BLOQUEOS AURICULOVENTRICULARES TERCER GRADO (BLOQUEO COMPLETO)

ECG: Disociación total entre onda P y QRS

Síntomas: Bradicardia severa, mareo, sincope

Tratamiento: Marcapasos urgente

TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXISTICA (PSVT)

Descripción: Episodio de frecuencia cardiaca rápida originado en las aurículas o en el nodo AV.

ECG: Complejo QRS estrecho con frecuencia de 150-250 lpm, Ausencia de ondas P o retrógradas en casos de reentrada nodal

Síntomas: Palpitaciones súbita, mareos, ansiedad

Tratamiento: Maniobra Vagales, adenosina, cardioversión si es severa.



TORSADE DE POINTES

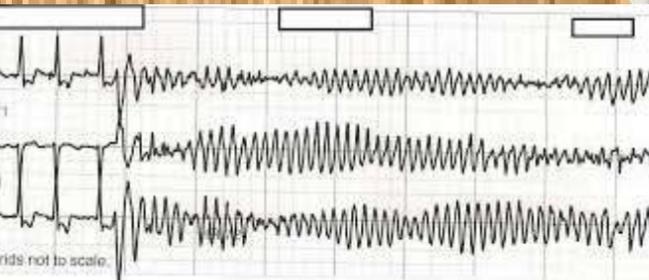
Descripción: Episodio de frecuencia cardiaca rápida originado en la aurícula o en el nodo

ECG: complejo: QRS estrecho con frecuencia de 150-250 lpm

Causas: Hipopotasemia, hipomagnesemia, medicamentos (antiarrítmicos, antipsicóticos).

Síntomas: Palpitación Súbitas, mareo, ansiedad

Tratamiento: Maniobra vágales, adenosina, cardioversión si es severa



SÍNDROME DE WOLF-PARKINSON-WHITE (WPW)

Descripción: Episodio de frecuencia cardiaca rápida originado en la aurícula o en el nodo

ECG: complejo: QRS estrecho con frecuencia de 150-250 lpm

Síntomas: Palpitación Súbitas, mareo, ansiedad

Tratamiento: Maniobra vágales, adenosina, cardioversión

