

**Mi Universidad**

## **Infografía**

*Brayan Emmanuel López Gómez*

*Parcial IV*

*Fisiopatología II*

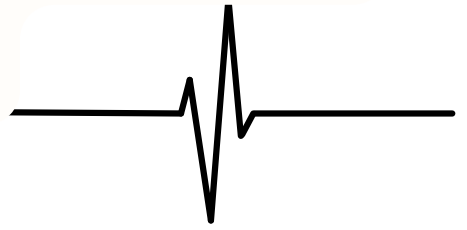
*Dr. Gerardo Cancino Gordillo*

*Medicina humana*

*Tercer semestre grupo C*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 20 de diciembre de 2024*

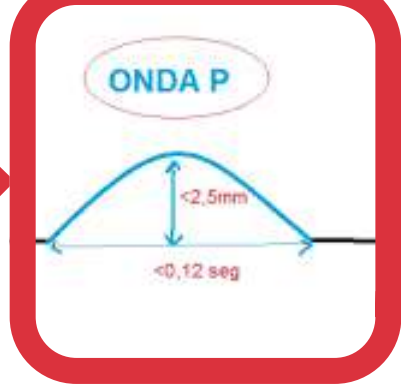
# ELECTROCARDIOGRAMA NORMAL



## 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



## INTERVALO PR

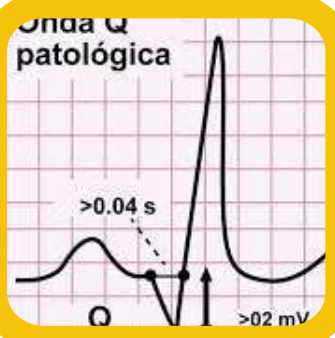
Comprende la onda P más el segmento P-R es el período entre el comienzo de la despolarización auricular y la despolarización ventricular, en condiciones normales, dura entre 0,10 y 0,20 s para FC mayor a los 60lpm.

02

## 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

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 .

04

## 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.

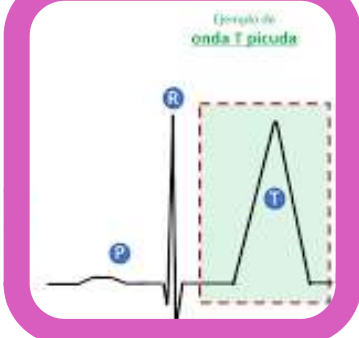
05



## 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

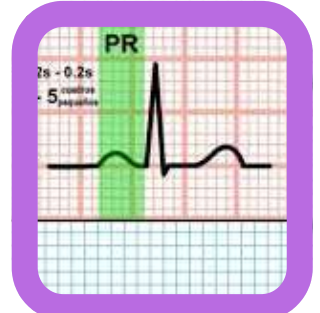
06



## SEGMENTO PR

tiempo de conducción auriculoventricular

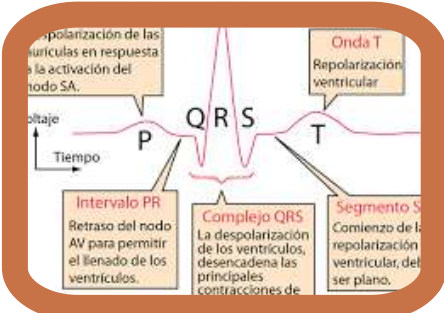
07



## 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 isoeléctrico duración: 0,08 sg

09



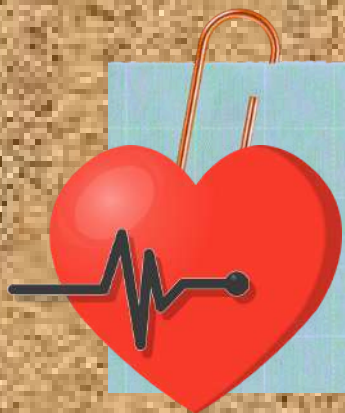
## INTERVALO QT

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

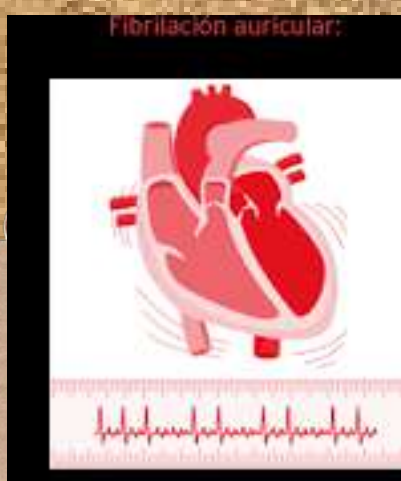
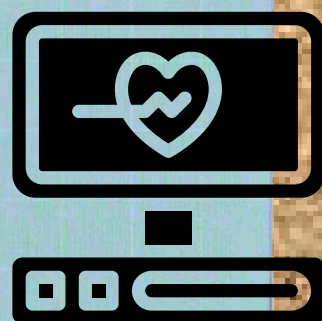
10







# 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

**Síntomas:** 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)

**síntomas:** 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

**síntomas:** Mareos y posibles fatiga

**Tratamiento:** observación marcapasos si es sintomático



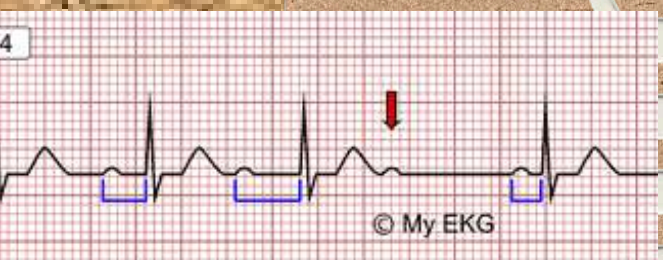
## BLOQUEOS AURICULOVENTRICULARES SEGUNDO GRADO, MOVITZ TIPO 2

**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

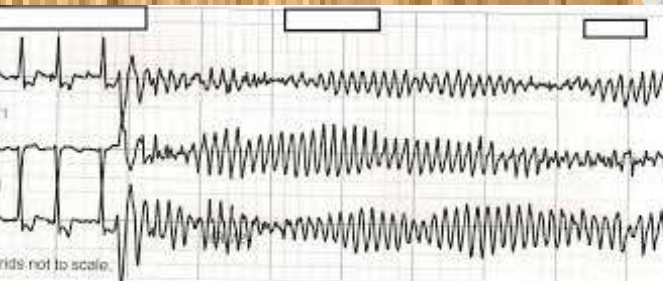
**Descripción:** Episodio de frecuencia cardiaca rápida originado en la aurícula o en el nodo

**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

