



## **Glosario**

*Priscila Monserrat Molina*

*Cuarto parcial*

*Fisiopatología*

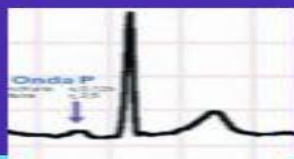
*Dr. Gerardo Cancino*

*Medicina humana*

*Tercer semestre, grupo "C"*

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

# ELECTROCARDIOGRAMA NORMAL



## onda T

representa la despolarización auricular. Mide 0.25mv por 0.25. mv altura ni ha de tener una duración mayor de 0.11 sg



## onda Q

es la primera deflexión hacia abajo del complejo QRS, y representa la despolarización septal duración menor a 0,05S sg

## onda S

es la primera deflexión negativa que sigue a la onda R, y es debido a la repolarización de la región basal posterior el ventrículo izquierdo



## segmento PR

Tiempo de conducción auriculoventricular



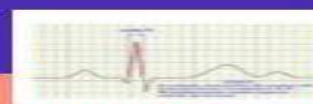
## segmento ST

periodo entre la despolarización ventricular, normalmente isoelectrica duración 0,08 sg



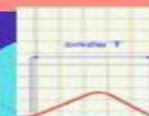
## intervalo PR

comprende la onda P más del segmento P-R en el periodo entre el comienzo de la despolarización auricular y la despolarización ventricular en condiciones normales dura entre 0,10 y 0,20 segundo para FC mayor a los 60lpm



## onda R

Y la primera deflexión positiva hacia arriba del complejo QRS y normalmente es debido a la despolarización apical del ventrículo izquierdo. Duración menor a 0,04 sg



## onda T

representa la despolarización de los ventrículos para que se pueda volver a estimular la repolarización permanente que todas las células cardiacas recuperen una carga positiva



## complejo QRS

representa la despolarización ventricular duración de 0.08-0.10sg amplitud varía según derivación.



## intervalo QT

se mide desde el comienzo del complejo QRS hasta el final de la onda T, incluyendo el complejo QRS del segmento ST y la onda T. De los últimos constituyen el intervalo S T. Duración 0.33 a 0,44sg

# 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 ejemplo que RS con ritmo irregular:

Síntomas: mareos fatiga palpitaciones mayor riesgo de trompos y accidentes

Tratamiento: anticoagulación con warfarina o Beta bloqueadores y cardioversión sincronizada

## bloqueo auriculoventriculares tercer grado (bloqueo completo)

• ECG: disociación total entre la onda p y QRS

• Síntomas: bradicardia de severa mareos síncope

• Tratamiento: marcapaso urgente

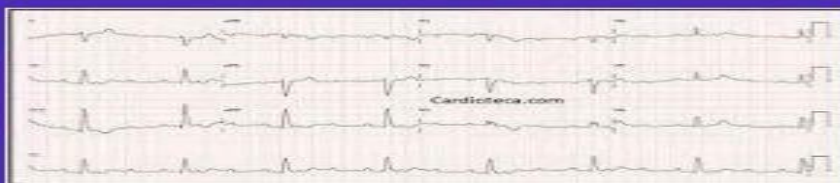
## bloqueo auriculoventriculares primer grado

• Definición retraso de la conducción AV pero sin interrupción

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

• Síntomas o asintomático en la mayoría de los casos

• Tratamiento Generalmente no requiere intervención



## bloqueo auriculoventriculares segundo grado movitz tipo 1

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

• Síntomas mareos posible fatiga

• Tratamiento observación marcapasos si es asintomático

## taquicardia supraventriculares tercer grado bloque completo

• Descripción episodio de frecuencia cardíaca rápida originado en las aurículas o en el nodo ave

• ECG complejo QRS estrecho con frecuencia de 150 -250 IMP ausencia de las ondas p o retrogradadas en caso de reentrada nodal

• Síntomas palpitaciones súbita mareos ansiedad

• Tratamiento maniobra bajales adenosina cardioversión si es severa

## bloqueo auriculoventriculares segundo grado movitz tipo 2

• Definición: falta total de conducción único auriculoventricular

ECG: intervalo PR constante con latidos perdidos en una de esas va a hablar va a haber una p que no conduce

• Síntomas: síncope fatiga severa

• Tratamiento: implemente el marcapasos

## Tormenta de pointes

• Descripción: episodio de frecuencia cardíaca rápida originado en la aurícula o en el nodo

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

• Causas hipotosemia hipomagnesimia medicamentos antisépticos

• Síntomas palpitación súbita mareos ansiedad

• Tratamiento maniobra bajales adenosina cardioversión si es severa

## síndrome de wolfe-parkinson-white (WPR)

• Descripción episodio de frecuencia cardíaca rápida originada en la aurícula o en el nodo

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

• Síntomas palpitación súbita mareo ansiedad

• Tratamiento maniobra bajales adenosina

