



Infografía

Marla Mariela Santiz Hernández

Parcial IV

Fisiopatología II

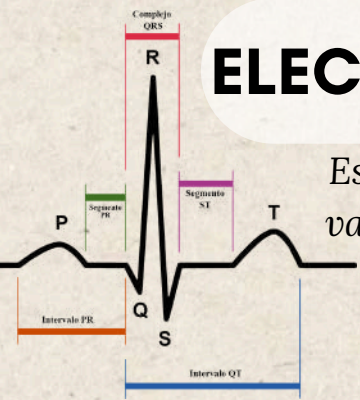
Dr. Gerardo Cansino Gordillo

Medicina Humana

Tercer Semestre Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas a 20 de diciembre del 2024

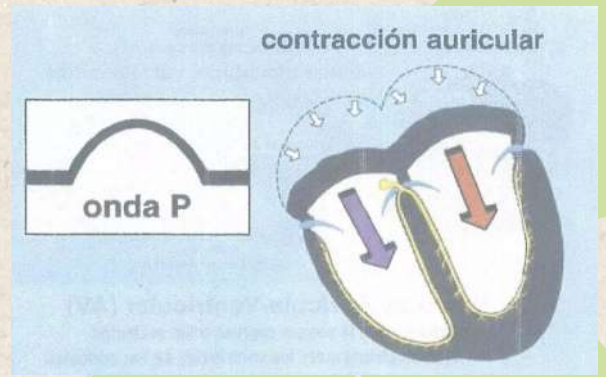
ELECTROCARDIOGRAMA NORMAL



Es el registro gráfico, en función del tiempo, de las variaciones de potencial eléctrica generadas por el conjunto de cls. cardiacas y recogidas en la superficie corporal

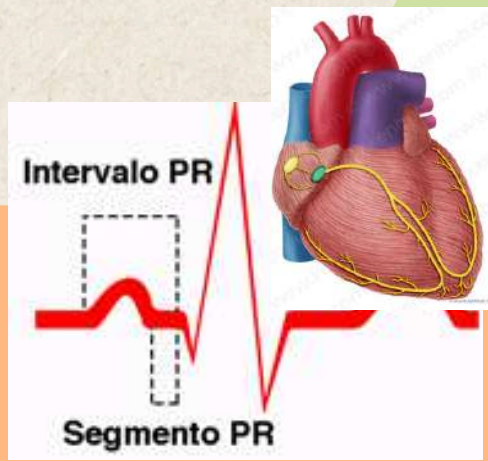
ONDA P

Es el resultado de la despolarización auricular. Esta onda no ha de exceder de 2.5 mm (0.25 mV) de altura, siempre es positiva menos en aVR(-) y en V1(Isoeléctrica), ni ha de tener una duración mayor de 0,11 s.



INTERVALO P-R

Permite valorar el sistema de conducción que mide entre el comienzo de la despolarización auricular y el comienzo de la despolarización ventricular. Normales, dura entre 0,12 - 0,20 s para FC mayor a los 60lpm.



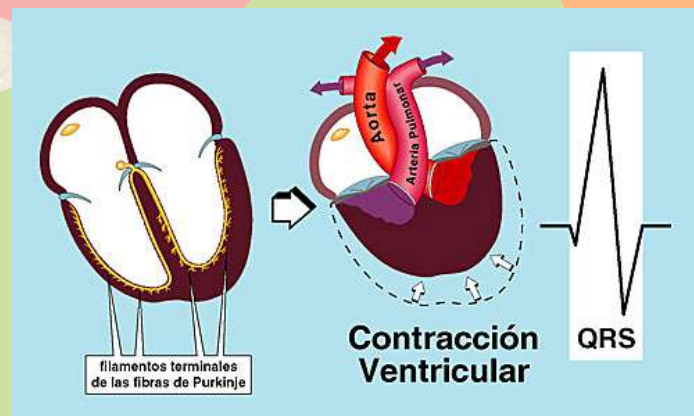
SEGMENTO P-R

Línea de trazado normalmente isoeléctrico que une el final de la onda P con el comienzo del QRS

COMPLEJO QRS

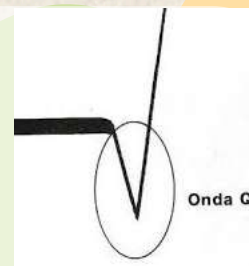
Despolarización ventricular, fundamentalmente del Ventrículo Izquierdo por su mayor masa respecto al resto del corazón. Mide < 12 seg y Llamaremos a cada onda Q,R o S en función de:

- Si el inicio del QRS es negativo, esa onda se llama onda Q (la onda Q es la onda negativa que precede a la onda R)
- Todas las ondas positivas se llaman R. Si observamos más de una onda R en un mismo complejo se denominarán sucesivamente R y R'
- Las ondas negativas que aparecen tras una onda R, se llaman S.



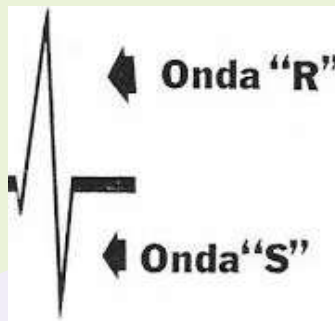
ONDA Q

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



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

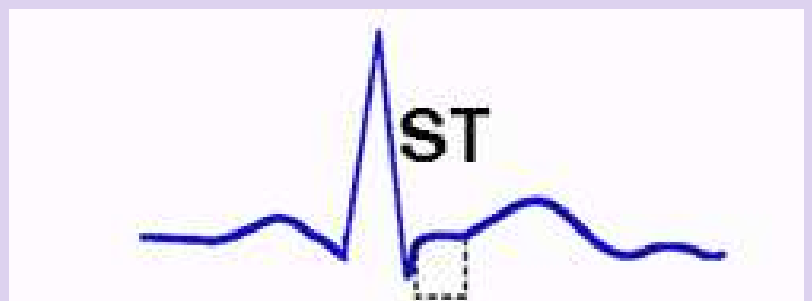


ONDA S

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.

SEGMENTO S-T

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

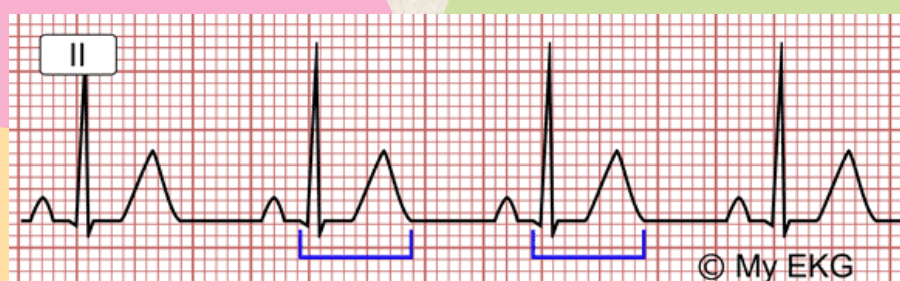


ONDA T

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 con amplitud maxima de 5 mm

INTERVALO Q-T

Mide la despolarización + repolarización ventricular-Desde el inicio de la onda Q (o R si no hay onda Q) hasta el final de la onda T entre 0,34-0,45 seg que varían la FC por ello calcular con la formula de Bazzet



PRINCIPALES ARRITMIAS

Es una alteración del ritmo cardiaco. Este se divide en dos fases: diástole, el músculo cardiaco se relaja y la cavidad se llena de sangre, y sístole, el músculo se contrae y expulsa la sangre al torrente circulatorio, manteniendo el flujo sanguíneo y la presión arterial.

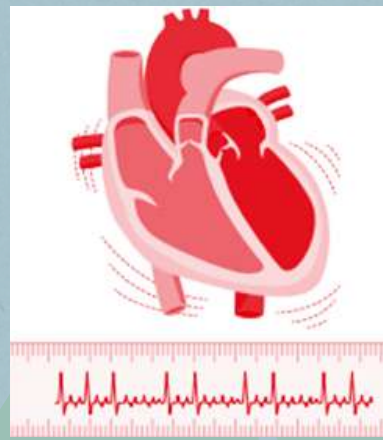
FIBRILACION AURICULAR

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: síncope, fatiga severa

Tratamiento: Implante de marcapasos

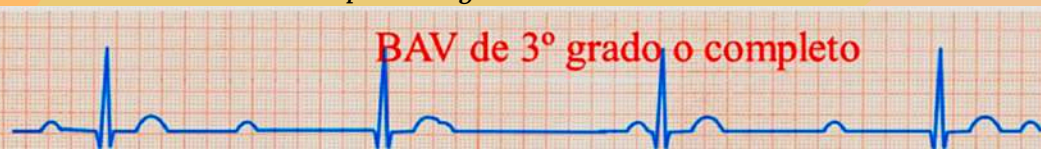


BLOQUEOS AURICULOVENTRICULARES TERCER GRADO (BLOQUEO COMPLETO)

ECG: Disociación total entre onda P y QRS

Síntomas: Bradicardia severa, mareo, síncope

Tratamiento: Marcapasos urgente



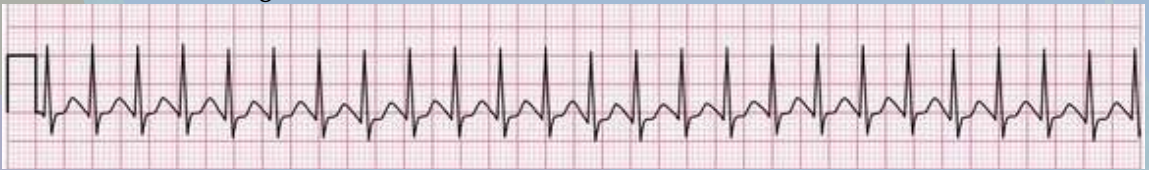
TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXISTICA (PSVT)

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.



TORASADA DE POINTES

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

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

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

Sintomas: Palpitación Súbitas, mareo, ansiedad

Tratamiento: Maniobra vágales, adenosina, cardioversión si es severa



SINDROME 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- 250lpm

Sintomas: Palpitación Súbitas, mareo, ansiedad

Tratamiento: Maniobra vágales, adenosina, cardioversión

