



Mi Universidad

Infografías

Damaris Yamileth Espinosa Albores

Parcial IV

Fisiopatología II

Dr. Gerardo Gordillo Cancino

Licenciatura en Medicina Humana

Tercer Semestre grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 20 de Diciembre de 2024.

ELECTROCARDIOGRAMA

DEFINICION

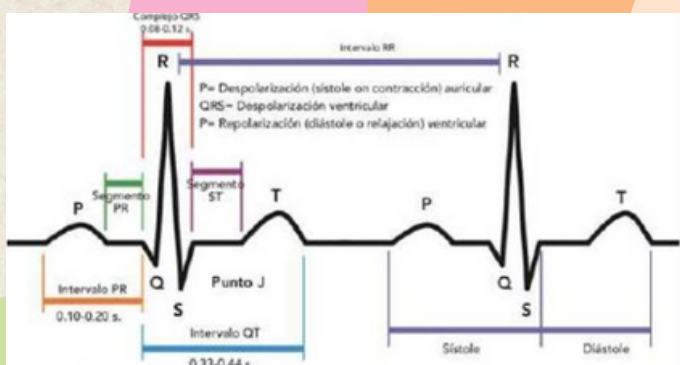
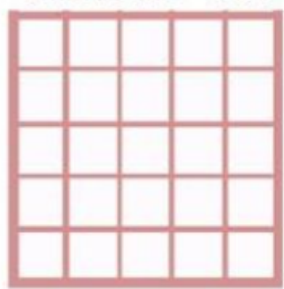
El electrocardiograma es el registro gráfico de la actividad eléctrica del corazón la cual se puede registrar en la superficie del cuerpo, esto debido a que nuestro cuerpo es un medio conductor eficaz

1 segundo

0.1 mV

0.04 s

5mm x 5mm = 0.2 s



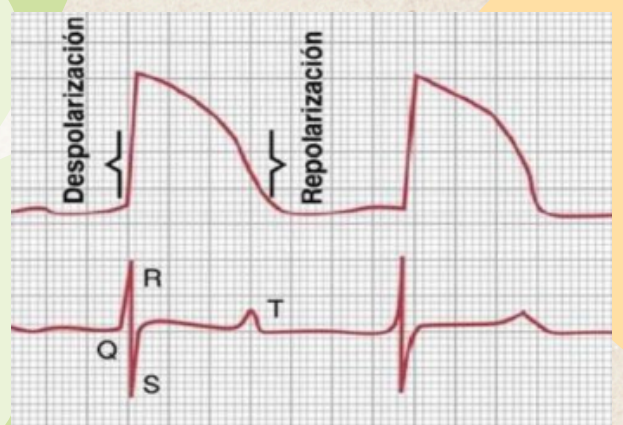
ONDAS

La onda P es la primera, representa la activación auricular, esta onda debe tener un voltaje máximo de 0.25 mV y una duración máxima de 0.12 segundos. En aVR

La onda T su amplitud no debe sobrepasar el 50% de la amplitud del complejo QRS, esta representa la repolarización de los ventrículos

COMPLEJOS

QRS: Representa la despolarización ventricular, reflejando el movimiento de los impulsos eléctricos a través de las cavidades inferiores del corazón. su duración debe ser menor a 0.12 segundos



INTERVALO S

QT: Representa la despolarización ventricular, reflejando el movimiento de los impulsos eléctricos a través de las cavidades inferiores del corazón.

ST: Representa la despolarización ventricular, reflejando el movimiento de los impulsos eléctricos a través de las cavidades inferiores del corazón.

SEGMENTO ST

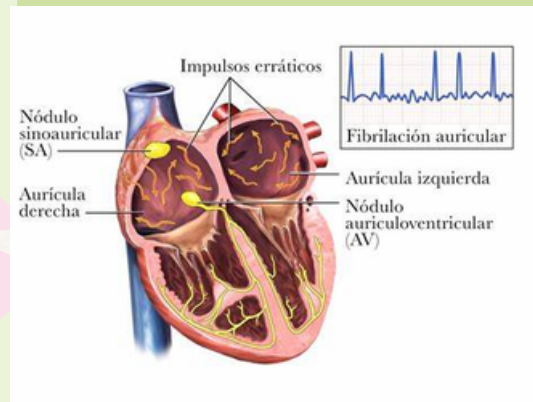
Representa la despolarización ventricular, reflejando el movimiento de los impulsos eléctricos a través de las cavidades inferiores del corazón.



ARRITMIAS

FIBRILACIÓN AURICULAR

Es un tipo de arritmia caracterizada por contracciones desorganizadas de las aurículas, lo que puede llevar a una frecuencia cardíaca rápida y irregular. Esta condición aumenta el riesgo de trombosis y accidente cerebrovascular.



BLOQUEO AV

Primer Grado: Se caracteriza por un retraso en la conducción del impulso eléctrico a través del nodo AV, lo que se traduce en un intervalo PR prolongado en el electrocardiograma (ECG). Generalmente, es asintomático.

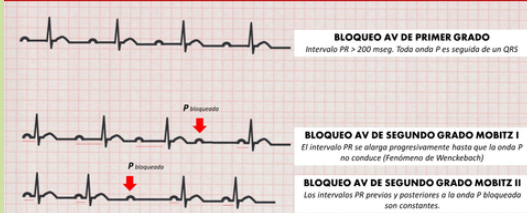
Segundo Grado: Se divide en dos tipos:

Mobitz Tipo 1 (Wenckebach): Presenta un patrón de alargamiento progresivo del intervalo PR seguido de un latido que se pierde.

Mobitz Tipo 2: Se caracteriza por un bloqueo intermitente sin un patrón de alargamiento, lo que puede ser más grave y requiere monitoreo.

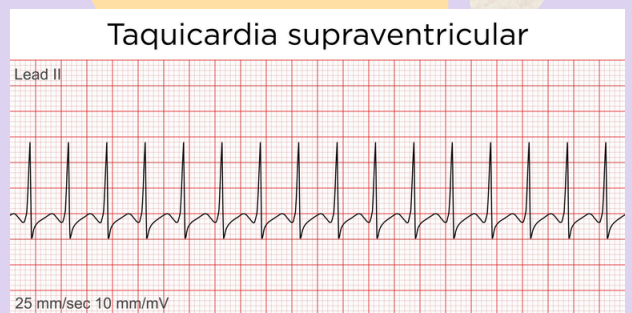
Tercer Grado: Es un bloqueo completo donde no hay comunicación entre las aurículas y los ventrículos, lo que resulta en una disociación total de las contracciones. Esto puede llevar a síntomas graves y requiere intervención inmediata.

Bloqueo AV de PRIMER Y SEGUNDO grado



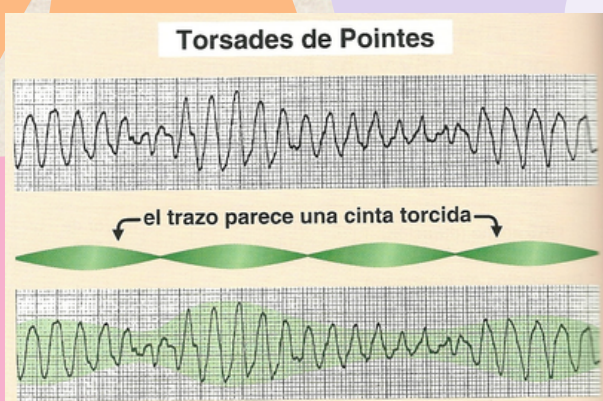
TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXÍSTICA

Es una arritmia que se origina en las estructuras eléctricas por encima de los ventrículos, caracterizada por episodios de frecuencia cardíaca rápida que inician y terminan de manera abrupta. Puede ser desencadenada por estrés, cafeína o ejercicio.



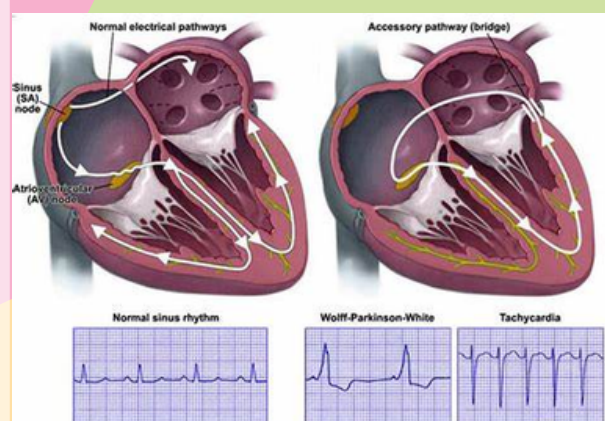
TAQUICARDIA HELICOIDAL (TORSADES DE POINTES)

Es un tipo de taquicardia ventricular caracterizada por un patrón en forma de "torbellino" en el ECG. Suele asociarse con un intervalo QT prolongado, y puede ser causada por desequilibrios electrolíticos, medicamentos o condiciones genéticas.



SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE

Es una condición que se presenta con una vía de conducción adicional entre las aurículas y los ventrículos, lo que puede llevar a episodios de taquicardia. Se identifica en el ECG por la presencia de una onda delta y un intervalo PR corto.



Bibliografía

Porth, C. y Matfin, G. (2009). Fisiopatología: conceptos de estados de salud alterados (10ª ed.).
Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. Recuperado el 09 de noviembre de 2024