



Infografías

Andrea Alejandra Albores López

Parcial IV

Fisiopatología II

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Licenciatura en medicina humana

Tercer semestre grupo "C"

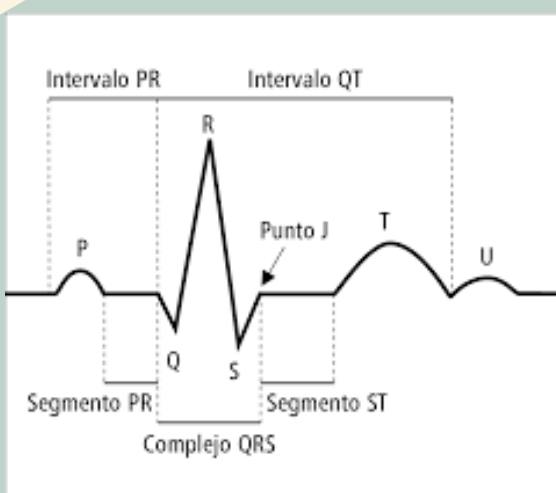
Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de diciembre de 2024

Electrocardiograma Normal



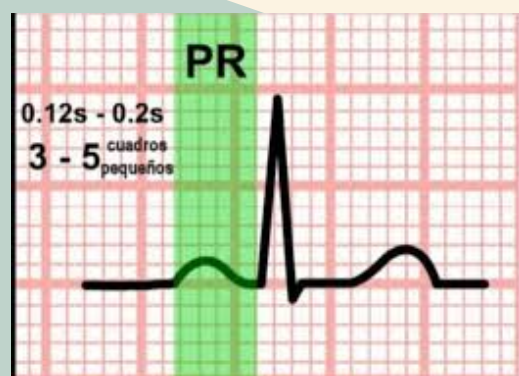
Ondas

- **Onda P:** Representa la despolarización auricular.
- **Duración normal:** $\leq 0,12$ segundos (120 ms).
- **Amplitud:** $\leq 2,5$ mm.
- **Complejo QRS:** Indica la despolarización ventricular.
- **Duración:** $\leq 0,10$ segundos (100 ms).
- **Onda T:** Refleja la repolarización ventricular.
- **Forma:** Asimétrica, con subida más lenta que la bajada.



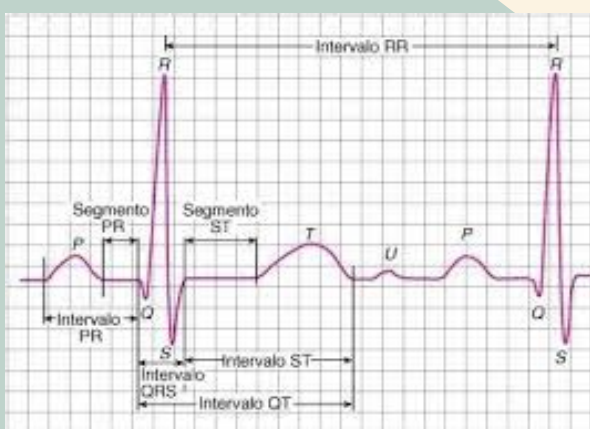
Segmentos:

- **Segmento PR:** Desde el inicio de la onda P hasta el comienzo del complejo QRS.
- **Duración:** 0,12–0,20 segundos.
- **Segmento ST:** Representa el periodo entre la despolarización y la repolarización ventricular.
- **Normalmente isoeléctrico**



Intervalos

- **Intervalo QT:** Desde el inicio del QRS hasta el final de la onda T.
- **Duración:** $\leq 0,44$ segundos, ajustado por la frecuencia cardíaca



Usos del ECG

- Diagnóstico de arritmias cardíacas, isquemia o infarto de miocardio.
- Evaluación de alteraciones en la conducción cardíaca (bloqueos).
- Monitorización de efectos de medicamentos cardiotóxicos.



Principales Arritmias



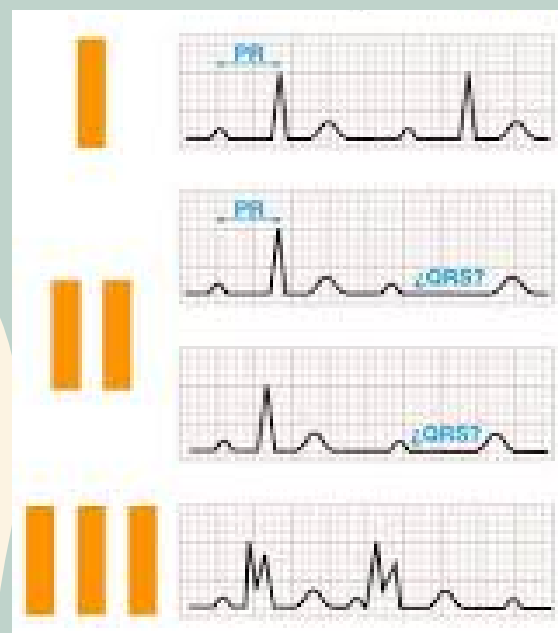
Fibrilación auricular:



- Caracterizada por ondas fibrilatorias irregulares sin ondas P definidas.
- Ritmo ventricular irregular.
- Asociada a tromboembolismo y riesgo de ictus.

Bloqueos AV:

- **Primer grado:** Prolongación del intervalo PR (>0.20 s), sin pérdida de conducción.
- **Segundo grado Mobitz 1 (Wenckebach):** Alargamiento progresivo del PR hasta que una onda P no conduce.
- **Segundo grado Mobitz 2:** Intervalo PR constante con ondas P no conducidas intermitentes.
- **Tercer grado (bloqueo completo):** Desconexión entre actividad auricular y ventricular, con ritmo ventricular de escape.



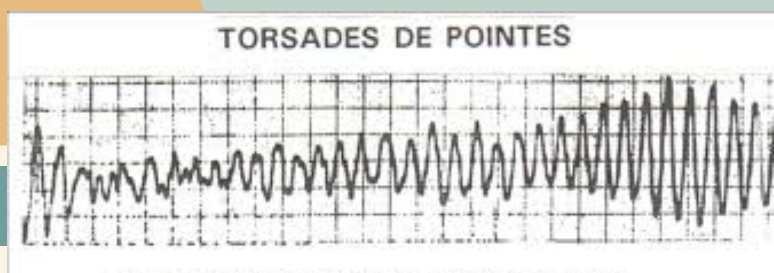
Taquicardia Supraventricular Paroxística



- Episodios de ritmo rápido (>150 lpm) originados en el nodo AV.
- Ondas P ausentes o retrógradas.

Taquicardia helicoidal (Torsades de Pointes)

- Polimorfismo del complejo QRS asociado a intervalo QT prolongado.
- Puede llevar a fibrilación ventricular



Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW):



- Presencia de una vía accesoria (haz de Kent).
- ECG con intervalo PR corto y onda delta en el QRS.