



**Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: Luz Patricia Albores Vázquez*

*Nombre del tema: Arritmias Cardíacas*

*Parcial: Tercero*

*Nombre de la Materia: Enfermería clínica II*

*Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: Quinto*



# ARRITMIAS CARDIACAS



Se considera como arritmia a toda alteración del ritmo sinusal normal, una situación que se ve con suma frecuencia en los servicios de urgencia hospitalarios

## Trastornos de la formación del impulso

## Clasificación

### Bradicardia sinusal

los criterios diagnósticos para esta arritmia son

- onda P de origen sinusa
- eje de P normal
- intervalo PR normal
- la frecuencia es de 59 lpm o menor
- el PP puede ser regular o algo irregular (en caso de arritmia sinusal).

### Taquicardia sinusal

En ésta se cumplen los criterios diagnósticos previos

La frecuencia del nodo sinusal oscila entre 100 y 160 o hasta 180 lpm

ya sea que responda a causas cardíacas (ICCV) o extracardiacas

El tratamiento se basa en la etiología.

### Marcapaso migratorio

una variedad exagerada de la arritmia sinusal ya que exhibe un patrón de variación respiratorio

En esta arritmia el sitio de origen del latido sinusal cambia dentro del nodo sinusal.

Hay variaciones en la configuración de la onda P mientras el intervalo PR permanece constante o con ligera variación

El significado de esta arritmia es el mismo que el de la arritmia sinusa

### Pausa o paro sinusal

Se origina por la falla en la generación del impulso dentro del nodo sinusal

lo que se traduce en falta de evidencia electrocardiográfica de la onda P y se manifiesta como asistolia de duración variable.

Las pausas. 2.5 seg durante el estado de vigilia (en el sueño pueden ser fisiológicas) tienen valor clínico.

### Fibrilación ventricular

Es una arritmia ventricular grave que equivale a estar en paro cardiocirculatorio

Se origina por la falla en la generación del impulso dentro del nodo sinusal

Por ello exige que de inmediato se inicie la RCP

Los QRS muestran grados variables de amplitud y duración

La frecuencia varía entre 250 y 500 por min

# ARRITMIAS CARDIACAS

## Clasificación

### Taquicardias ventriculares

presencia de tres o más complejos ventriculares consecutivos, con tres formas de presentación

paroxística, no paroxística y por foco parasistólico

La frecuencia cardiaca es mayor de 120 lpm, pero puede llegar a frecuencias de 180 a 250 lpm;

los ventrículos tienen una frecuencia que no depende del ritmo sinusal, por lo que se produce disociación AV (hasta en 50% de los casos).

### Taquicardia auricular

Este ritmo se origina en las aurículas

pero para diagnosticar taquicardia auricular deben presentarse cuando menos tres o más latidos consecutivos.

La configuración de la onda P depende del sitio de origen, que pueden ser varios

como una variedad en la que existen varios focos de descarga denominada taquicardia auricular multifocal