

Universidad del sureste

Campus Comitán

Medicina Humana

Nombre del tema:

Mapa conceptual

Nombre de alumno:

Lizbet Noelia Estrada Carballo

Materia:

EN FASIÓN POR EDUCAR

Medicina basada en evidencias

Grado: 8°

Grupo: "A"

Docente:

Dra. Celeste Azucena Gordillo Fonseca

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de septiembre 2025

Arritmias

Son trastornos del ritmo del corazón donde los latidos pueden ser taquicardia, bradarrdia o irregulares.

Clasificación

* Taquicardia supraventricular

- Ritmo regular
- Frecuencia > 120 bpm
- QRS - Ancho.

* Taquicardia auricular

- Ritmo regular o irregular, odaos
- Frecuencia regulares.
- Onda P o otra 250 - 350 bpm
- QRS agresto.

* Taquicardia auriculotrial

- Ritmo irregulares
- Frecuencia - Variables, no ondas P
- QRS - Ancho.

* Taquicardia ventricular

- Ritmo - No hay QRS y onda P

* Taquicardia - Indeterminada

- QRS - Variables en forma y tamaño
- Ritmo regular.
- Frecuencia > 100 bpm
- QRS ancho.

* Taquicardia Valsalva - Polimórfica

- Ritmo irregulares
- Frecuencia > 100 bpm
- QRS ancho.

Clínica

• Puede ser asintomática

• Palpaciones

• Disnea

• Náuseas, tos, tos seca

• Palpitaciones

• Dolor cardíaco

• Taquicardia

• Fibrilación auricular

• Taquicardia auricular

• Taquicardia ventricular

• Taquicardia supraventricular

• Taquicardia - Indeterminada

• Taquicardia Valsalva

• Taquicardia - Polimórfica

• Taquicardia - Irregular

• Taquicardia - Regular

DX

* EKG (12 derivaciones)

- Frecuencia y regularidad de la actividad auricular.
- Frecuencia y regularidad de la actividad ventricular.
- La relación entre las das.

• Monitorización ambulatoria del ritmo (monitor Holter) 24-72 hs.

• Pruebas de sangre - Rastros u la hormona Tiroidea

• Radiografía de tórax - cardio

• Radiografía de tórax - calcio

• Clase 1 - Bloqueadores de canales de Na

• Clase 2 - Beta bloqueadores

• Clase 3 - Bloqueadores de canales de Potasio

• Clase 4 - Bloqueadores de canales de calcio

TX

* TX de la causa

- Medicamentos antiarrítmicos, novocáscas, cardioversión - desfibrilación,

• Clase 1 - Bloqueadores de canales de Na

• Clase 2 - Beta bloqueadores

• Clase 3 - Bloqueadores de canales de Potasio

• Clase 4 - Bloqueadores de canales de calcio

Rx

Bradicardia

- Ritmo cardíaco lento, menor que 60 latidos por minuto.
- Ritmo regular.

Fr de riesgo.

- Edad avanzada
- En cardíacos
- Embolismo
- Alcohol
- Anisodad
- Estres
- Fármacos (B-bloqueantes)
- Trastornos metabólicos (hipertiroidismo).

Clasificación:

- Bloque AV 1º grado
- Prologación del intervalo PR (>0.2 seg, 25 cuadros) sin pérdida del complejo QRS.
- Bloque AV 2º grado
- Mobitz 1 - el latido en el nodo AV ocasiona la prologación del intervalo PR hasta que hay pérdida del complejo QRS.
- Mobitz 2 - Ritmo ralentizado de la conducción AV, sin perder prologación del intervalo PR.
- Bloque AV 3º grado
- Falla completa en la conducción entre la aurícula y ventrículo
- Sx nodo sinusal enfermo

- Bloque AV 3º grado
- Falla completa en la conducción entre la aurícula y ventrículo
- Sx nodo sinusal enfermo

- Bloque AV 3º grado
- Falla completa en la conducción entre la aurícula y ventrículo
- Sx nodo sinusal enfermo

- Bloque AV 3º grado
- Falla completa en la conducción entre la aurícula y ventrículo
- Sx nodo sinusal enfermo

- Bloque AV 3º grado
- Falla completa en la conducción entre la aurícula y ventrículo
- Sx nodo sinusal enfermo

etiología

- Congenito
- Infecciosas
- Inflamatorias
- Degenerativas
- Isquémicas
- Tumorigenicas
- Estados confusionales
- Secundarias a fármacos.

clínica

- Síncope
- mareos
- Aturdimiento
- Síntomas de hipotensión y/o
- 2 grado
- Mobitz 1
- Intervalo PR ↑ latido que pierde QRS.

1º grado

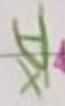
- Intervalo PR prolongado (>200 ms)
- 2 grado
- Mobitz 1
- Intervalo PR ↑ latido que pierde QRS.

2º grado

- Intervalo PR constante antes de que se pierda un QRS
- 3º grado
- No hay relación entre los搏es y QRS

3º grado

- No hay relación entre los搏es y QRS



2º grado
2-109125
o 109125
Dr. Pérez

- TX - Marcapasos

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

- Uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones sobre las cuestiones de Rx individuales.

1. Práctica tradicional

- Resaca en experiencia clínica personal

- Considerando fisiopatológico + biológica + sentido común.

2. Herramientas

- Resúmenes sistemáticos
- Metanálisis
- Lectura crítica de artículos.
- Integración + experiencia clínica primaria
- Uso de recursos disponibles
- Considerar recursos disponibles.
- Se aplica a nivel poblacional y organizacional.

3. Proceso en 5 pasos.

- 1: Formular pregunta clínica.
- 2: Buscar la mejor evidencia
- 3: Evaluar críticamente validez e impacto.
- 4: Aplicar en el contexto del Rx.
- 5: Evaluar efectividad y mejorar.

4. Características NBCE

- Transformar necesidades en preguntas clínicas.
- Buscar evidencia científica.
- Evaluar validez y aplicabilidad.
- Incorporar resultados a la práctica.

5. Mermeladas

• Limitaciones

- Dificultad de acceso al tiempo y recursos

• Cambio cultural

- Requiere habilidades críticas en los que se analizan

- Complejidad en APS
- Evidencia insuficiente en algunos temas.
- Uso adecuado de recursos electoritales
- Adaptación lenta frente a la explosión de información.

- Proceso sistemático de búsqueda, evaluación y uso de hallazgos de la evidencia médica como base esencial para la toma de decisiones en el contexto de la práctica clínica.