



Universidad del sureste

Campus Comitán

Medicina Humana

Nombre del tema:

Mapa conceptual

Nombre de alumno:

Lizbet Noelia Estrada Carballo

Materia:

Medicina basada en evidencias

Grado: 8°

Grupo: "A"

Docente:

Dra. Celeste Azucena Gordillo Fonseca

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de septiembre 2025

Arritmias

Se trata de alteraciones del ritmo del corazón, donde los latidos pueden ser taquicardia, bradicardia o irregulares.

Clasificación

- * **Taquicardia supraventricular**
 - Ritmo regular
 - Frecuencia > 100 ppm
 - QRS - Angosto.
- * **Fibrilación auricular**
 - QRS regular e irregular, ondas F regulares.
 - Ondas F entre 250 - 350 ppm
 - QRS angosto
- * **Fibrilación auricular**
 - Ritmo irregular
 - Frecuencia - Variables, no ondas P
 - QRS - Angosto.
- * **Fibrilación ventricular**
 - Ritmo - No hay QRS y onda P
 - Frecuencia - Indeterminada
 - QRS - Variables en forma y tamaño
- * **Taquicardia ventricular monomórfica**
 - Ritmo regular.
 - Frecuencia > 100 ppm
 - QRS ancho.
- * **Taquicardia ventricular polimórfica**
 - Ritmo irregular.
 - Frecuencia > 100 ppm
 - QRS ancho.

Clinica

- Pueden ser asintomáticas.
- Palpaciones
- Disnea
- Molestias torácicas
- Pausa cardíaca

Diagnóstico

- * **EKG (12 derivaciones)**
 - Frecuencia y regularidad de la activación auricular.
 - Frecuencia y regularidad de la activación ventricular.
 - La relación entre las ondas.
- Monitorización ambulatoria del ritmo (Monitor Holter) 24-48 hs.
- Pruebas de sangre - Potasio y la hormona tiroidea
- Radiografía de tórax - cardiomegalia.
- Ecocardiografía
- Prueba de esfuerzo
- Angiografía coronaria

Tratamiento

- **Tx de la causa**
- Medicamentos antiarrítmicos, betabloqueantes, 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.

Bradicardias

- Ritmo cardíaco lento, puede ser fisiológico o patológico.
- Ritmo por debajo de 60 latidas por minuto.

Clasificación:

Etiología

Clinica

IX

Ex de riesgo.

- Edad avanzada
- Enf. cardíacas
- Takayuzumo
- Alcohol
- Ansiedad
- Estrés
- Fármacos (β-bloqueantes)
- Trastornos metabólicos (hipotiroidismo).

TX

- Estabilidad hemodinámica.

Antiaritmicos

- Procainamida
- Disopyramida
- Flecainida
- Propafenolol
- Metoprolol
- Atenolol
- Amiodarona

- Bloqueo AV 1º grado
- Prolongación del intervalo PR (30-250 ms)
- Sin pérdida del complejo QRS.
- Bloqueo AV 2º grado
- Mobitz 1 - el latido en el nodo AV ocasiona la prolongación del intervalo PR hasta que hay pérdida del complejo QRS.
- Mobitz 2 - Pérdida repentina de la conducción AV, sin tener prolongación del intervalo PR.
- Bloqueo AV 3º grado
- Falta completa en la conducción entre el aurículo y ventrículo
- SX modo sinusal enfermo
- Trastorno del ritmo cardíaco causado por una disfunción del nodo sinusal, bradiardia, taquicardia, síncope, vértigo, fatiga, síncope, >60 años

- Congénito
- Infecciosas
- Inflamatorias
- Degenerativas
- Isquémicas
- Latrogénicas
- Síncope
- Mareos
- Aturdimiento transitorio
- Estrechos
- Confusiones
- Fatiga

BAV 1º grado y BAV 2º grado

1º grado - Intervalo PR prolongado (>200ms)

- Benignos

2º grado - Mobitz 1

- Situaciones de hipertensión

Intervalo PR 4 hasta que pierda QRS

- Secundarias a fármacos.

3º grado - No hay relación entre los ondas P y QRS

BAV 2º grado 72 completo

3º grado - No hay relación entre los ondas P y QRS

- Afectación orgánica del sistema de conducción

3º grado - No hay relación entre los ondas P y QRS

2º grado
o 3º grado
Dr. P. P. P.

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones sobre las cuidados de Rx individuales.

1. Práctica Adicional

- Basada en experiencia clínica personal
- Conocimiento Fisiopatológico + Clínica + Sentido común.

Herramientas

- Revisión sistemáticas
- Metaanálisis
- Lectura crítica de artículos.

Características

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

Necesidad de Atención Primaria

- Integra evidencia + experiencia
- Valores del Rx
- Considerar recursos disponibles.
- Se aplica a nivel poblacional y Organizacional.

Limitaciones

- Dificultad de acceso al tiempo y recursos
- Complejidad en APS
- Evidencia insuficiente en algunos temas.

2. 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.

Proceso sistemático de búsqueda, evaluación y uso de hallazgos de la lit. biomédica como base esencial para la toma de decisiones en el ámbito de la práctica clínica.

Cambio cultural

- Requiere habilidades críticas en búsqueda y análisis
- Uso adecuado de recursos electrónicos
- Adaptación continua frente a la explosión informativa.