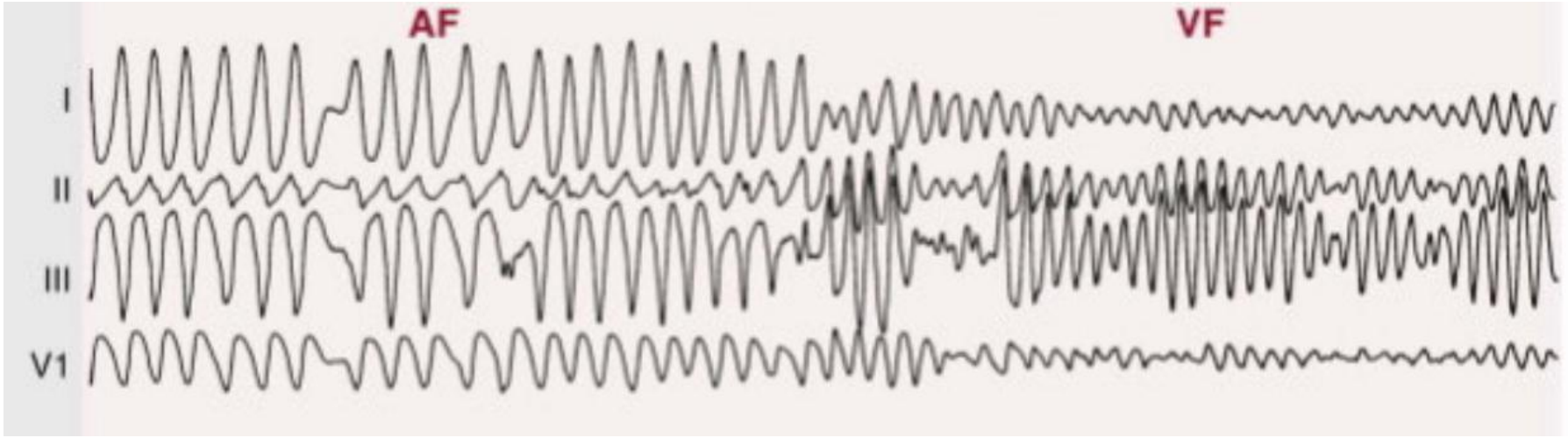
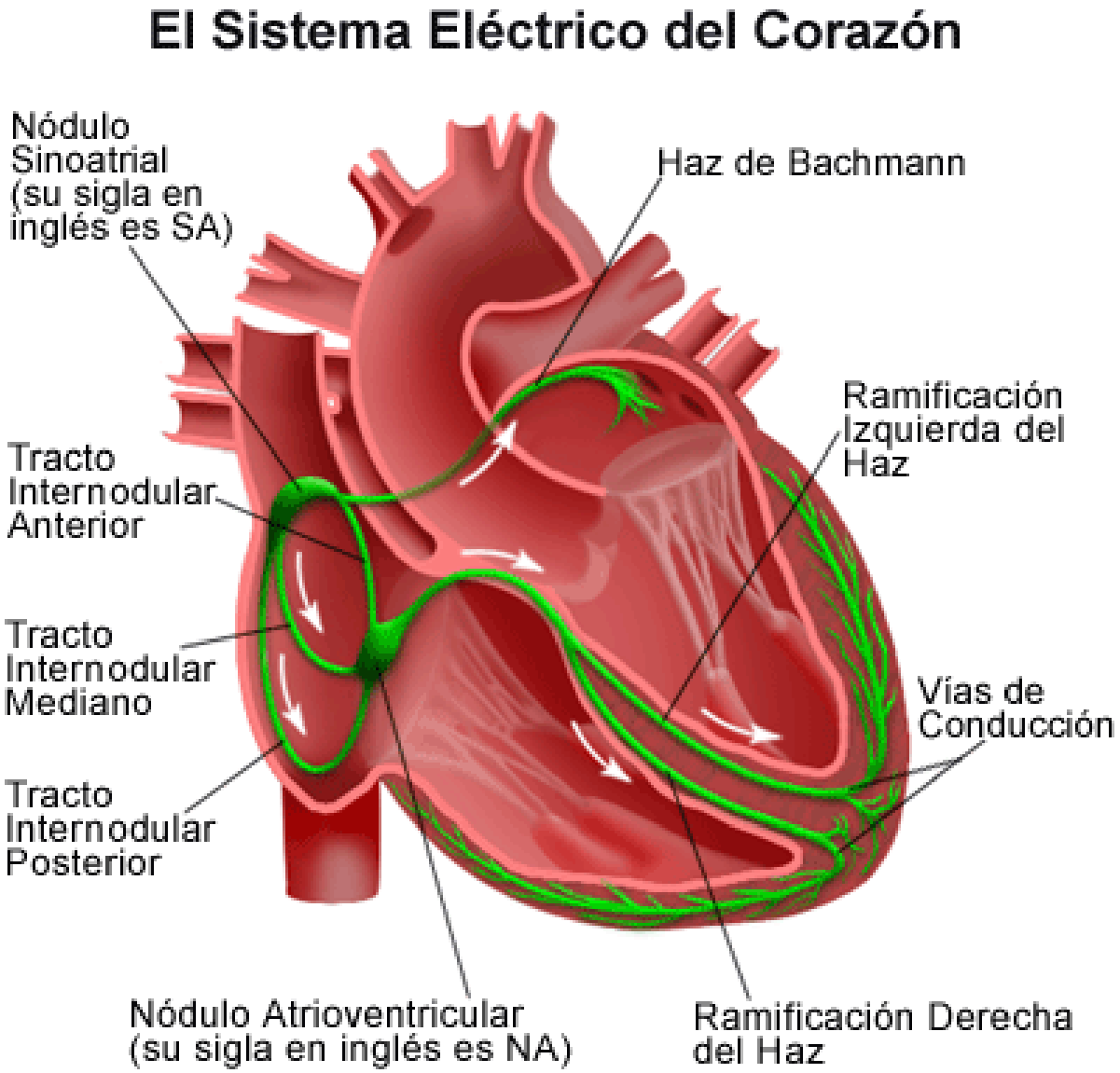
Arritmias
(taqui-bradiarritmias)

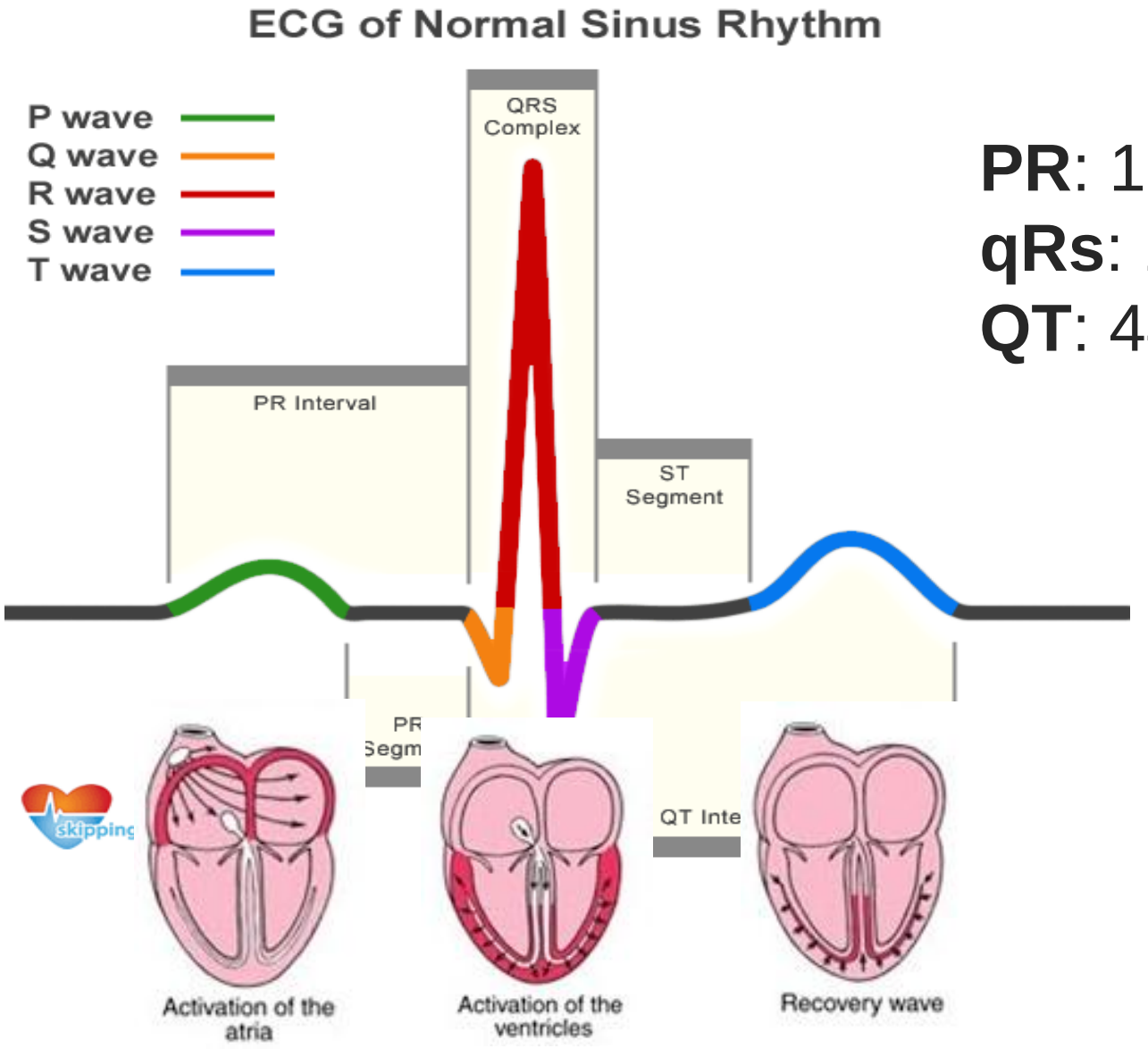


Dra. Chirife, Josefina

Conducción normal



Conducción normal

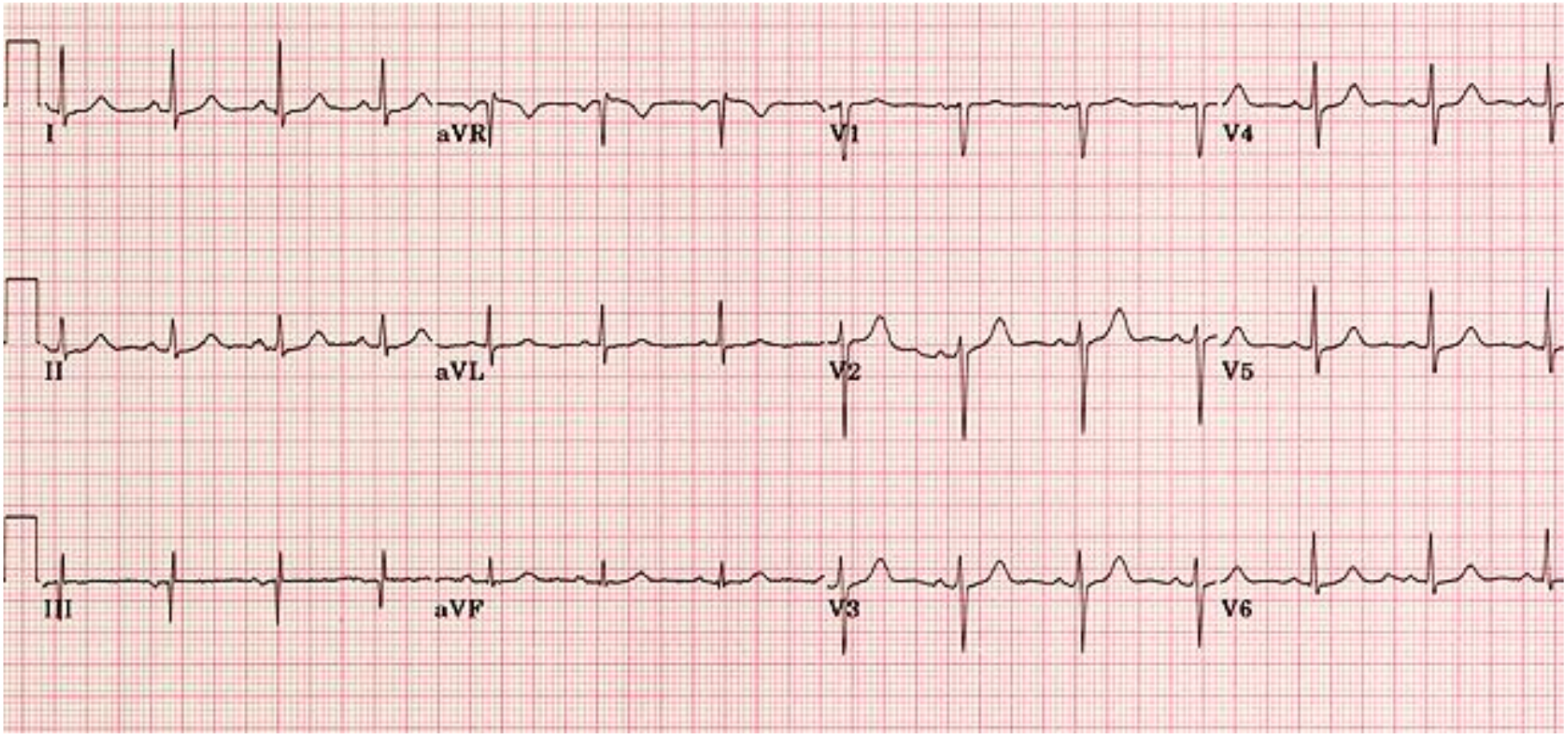


PR: 120-200 ms

qRs: 120 ms

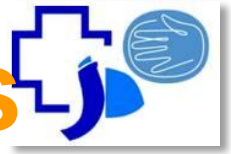
QT: 440 ms

Conducción normal



ECG: RS. FC 95lpm, PR160ms, AqRs +30º.

Mecanismos de las arritmias



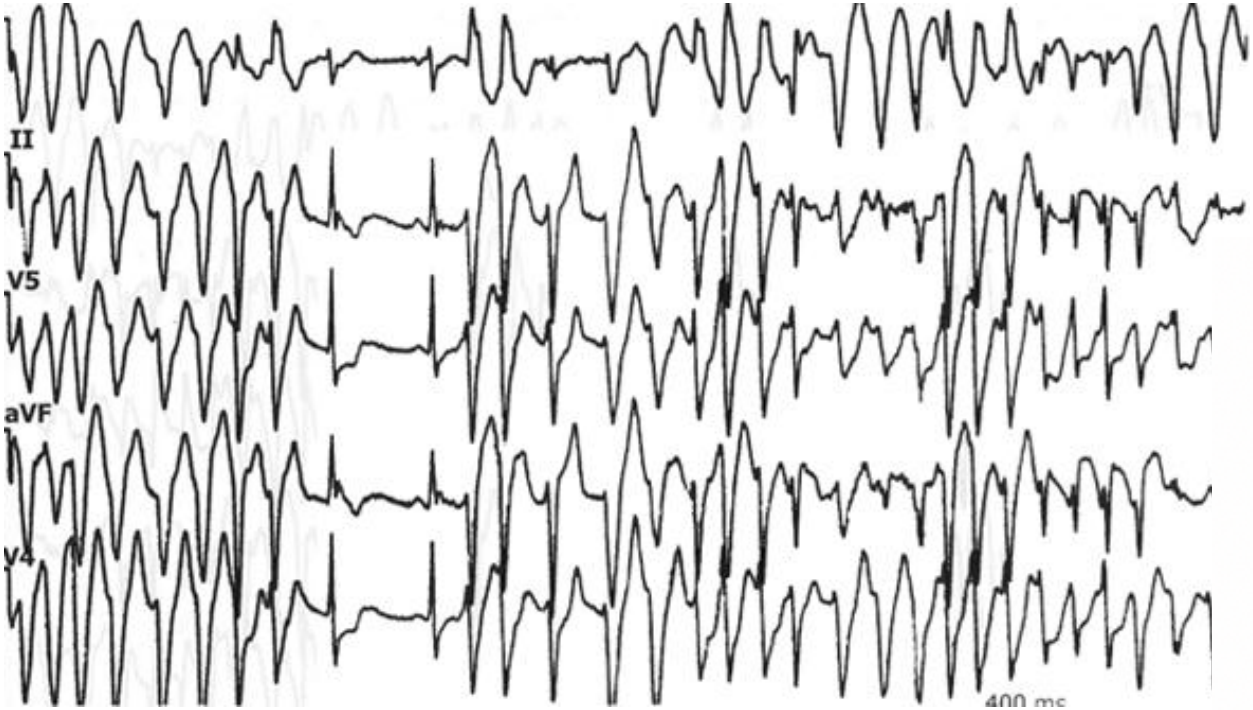
Trastornos de la formación del impulso

- Automatismo (normal/ anormal)
- Actividad desencadenada (PDP/PDT)

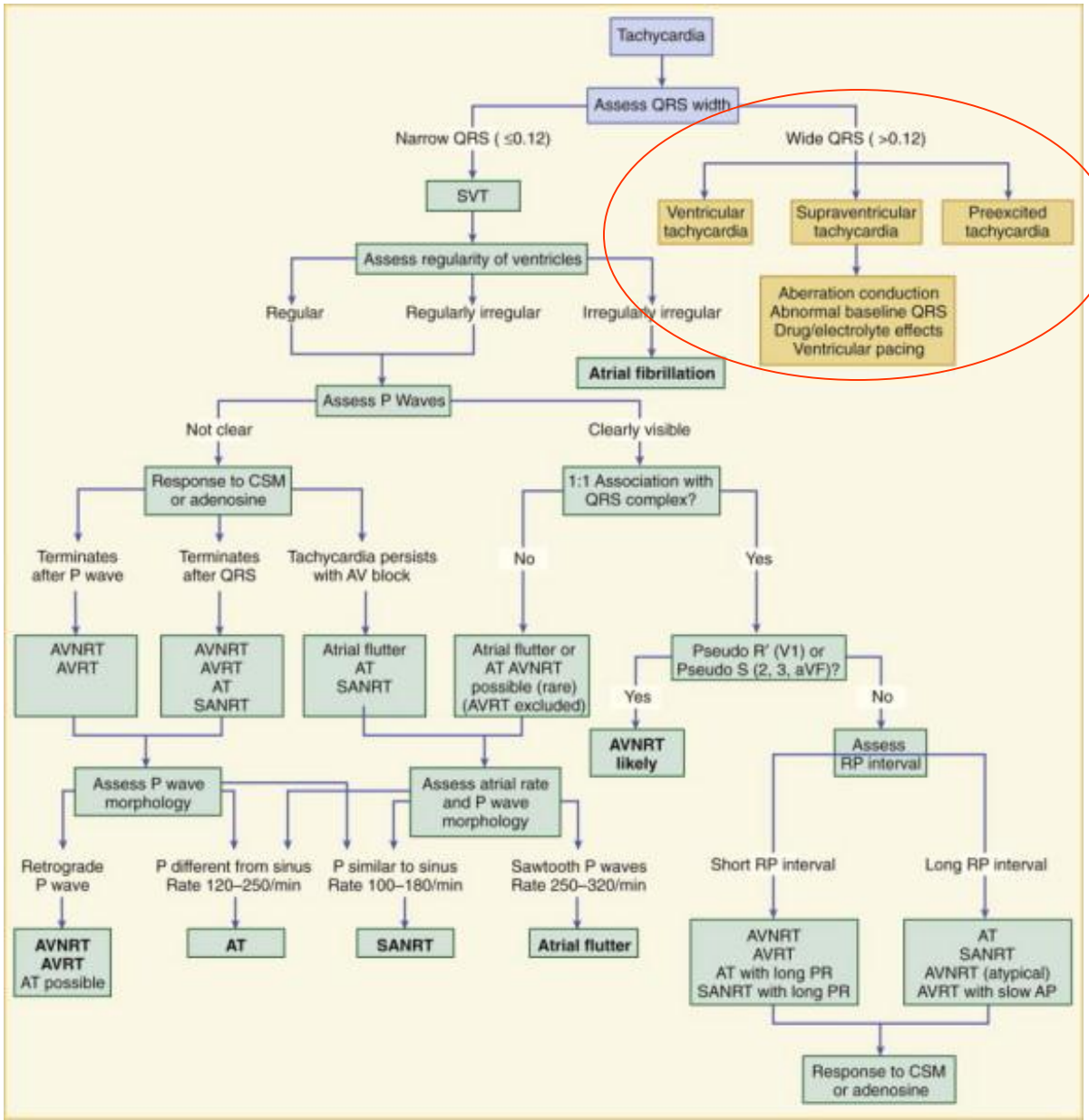
Trastornos de la conducción del impulso

- Reentrada (anatómica/funcional)

TAQUIARRITMIAS

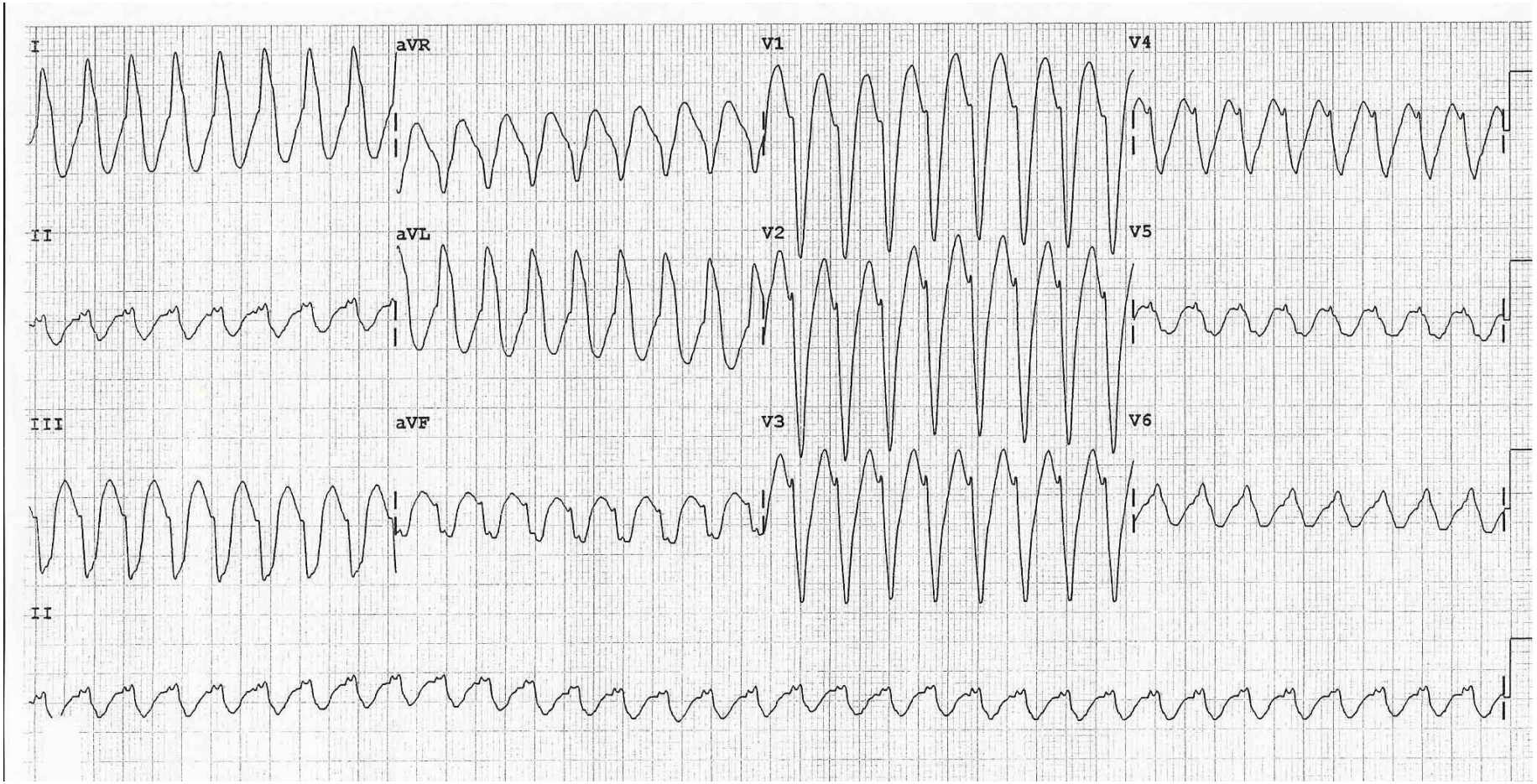


Taquiarritmias



Taquiarritmias

Paciente de 63 años, con antecedentes de infarto hace 3 años, se presenta a GM con palpitaciones y mareos. Ex fco TA 80/60, sudoración, rales crepitantes inferiores.



Taquiarritmias

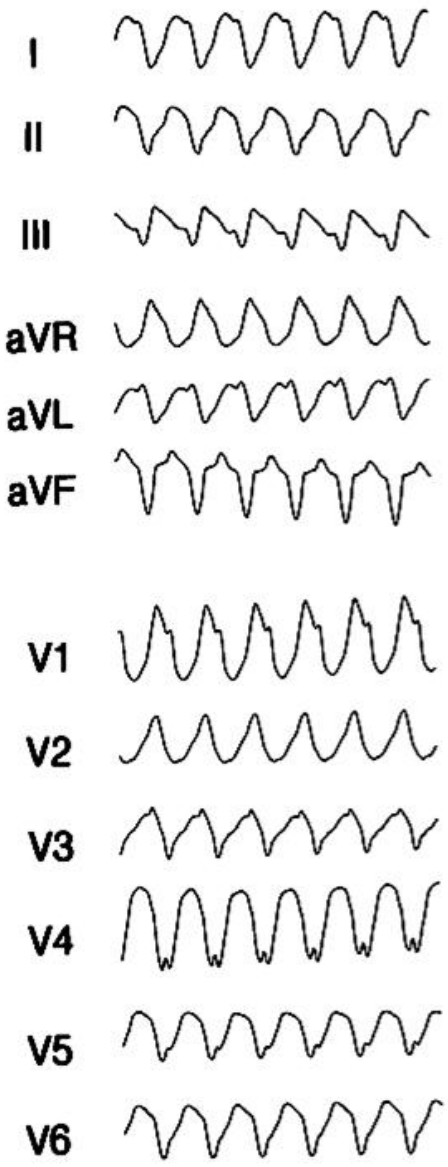
Taquicardia ventricular

Monomorfa

- Cardiopatia estructural (cardiopatia isquemica cronica, MCD)

Polimorfa

- QT normal (isquemia aguda, Sme. Brugada)
- QT largo (congenito, adquirido)



Taquiarritmias

Taquicardia ventricular

Monomorfa

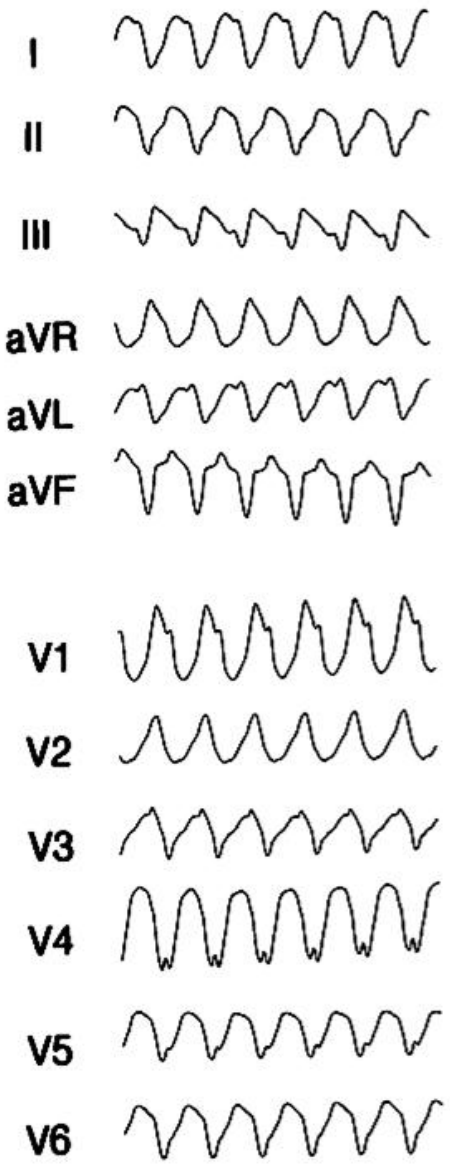
Con cardiopatia estructural

Tratamiento:

- CVE sincronizada
- Drogas:

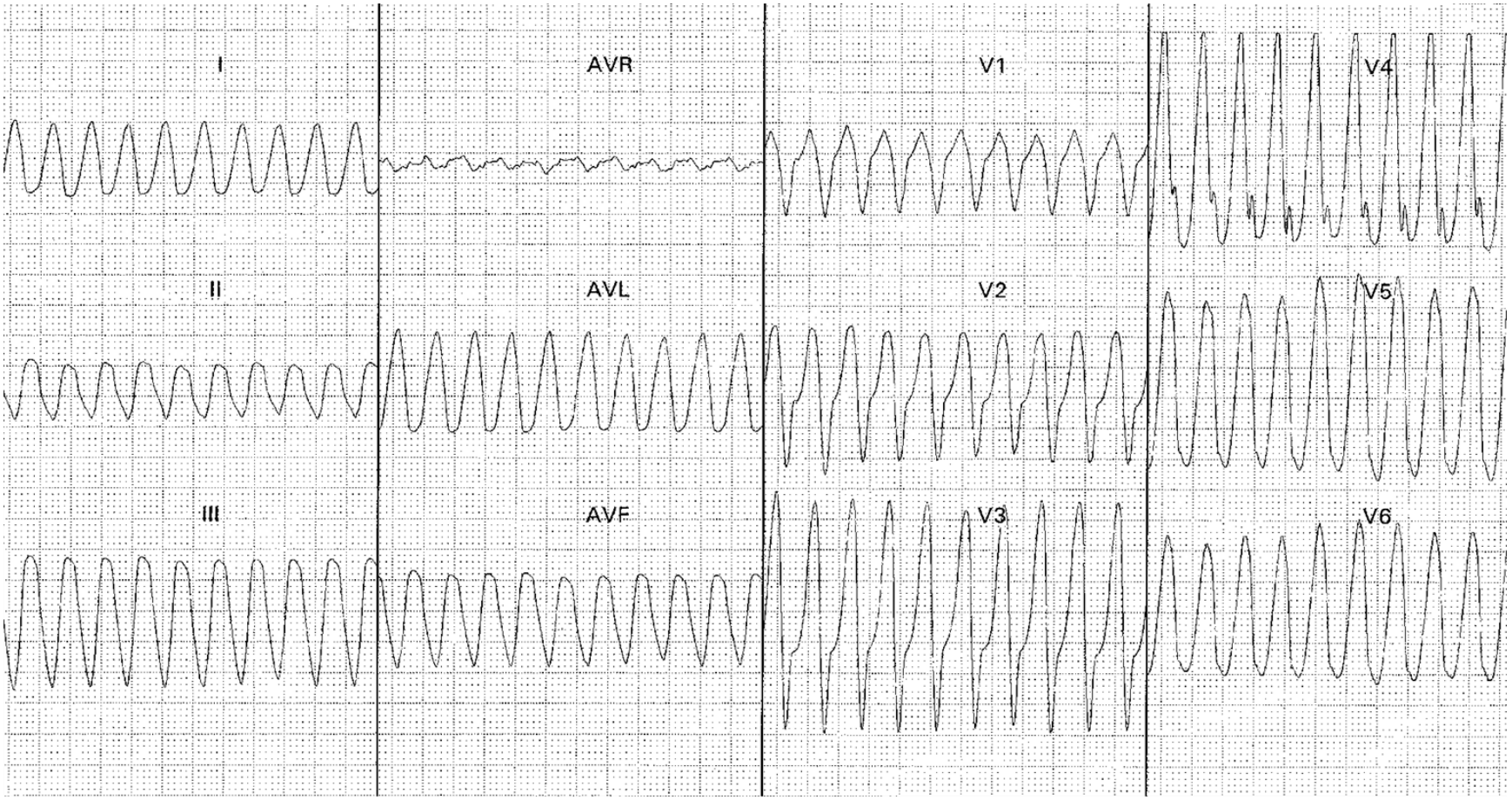
Amiodarona (150mg ev en 10min)

Lidocaína (0,5-0,75mg/kg ev en bolo)



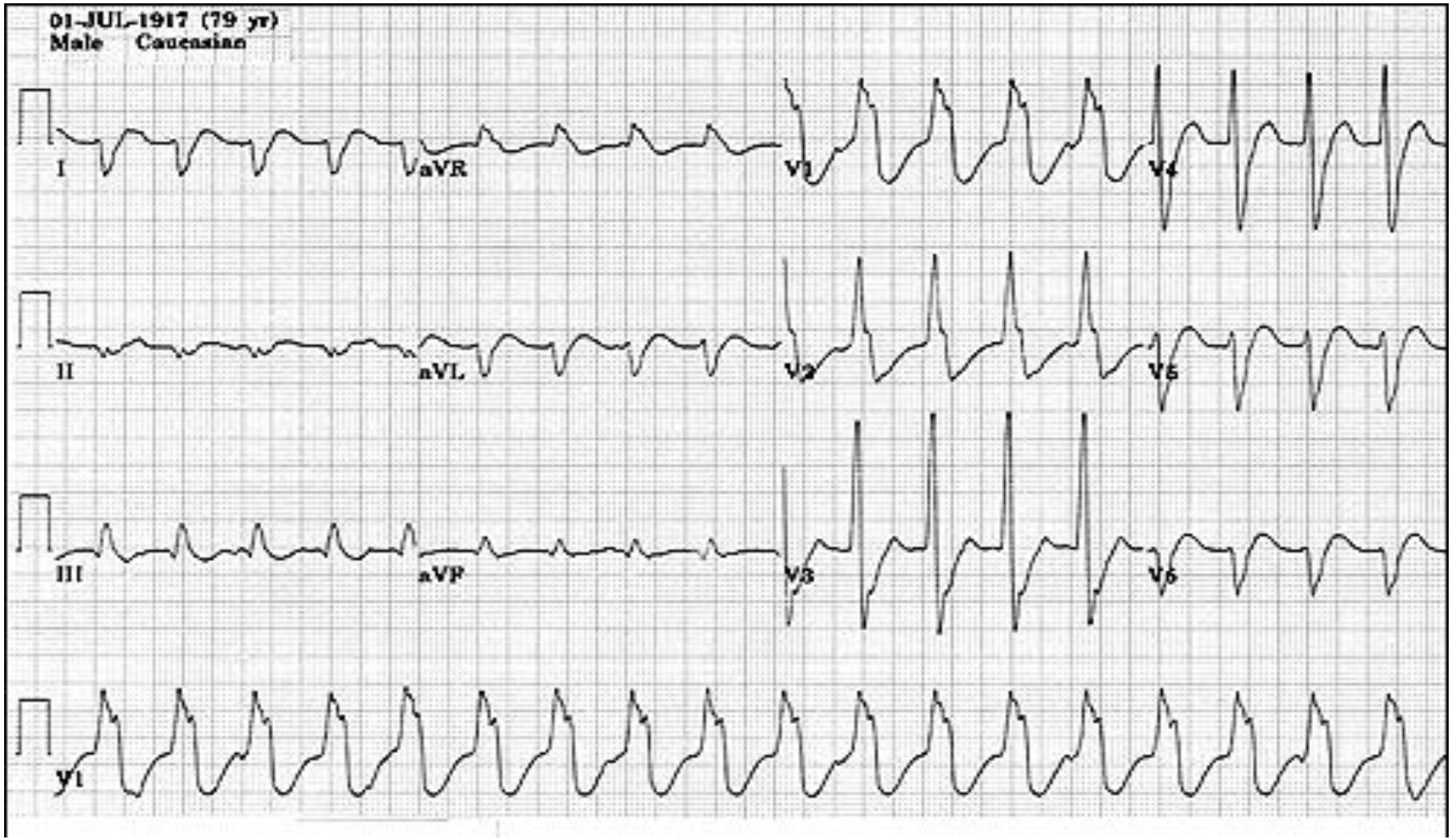
Taquiarritmias

Paciente de 72 años, portador de miocardiopatía dilatada isquemico necrotica, que consulta a GM por sincope

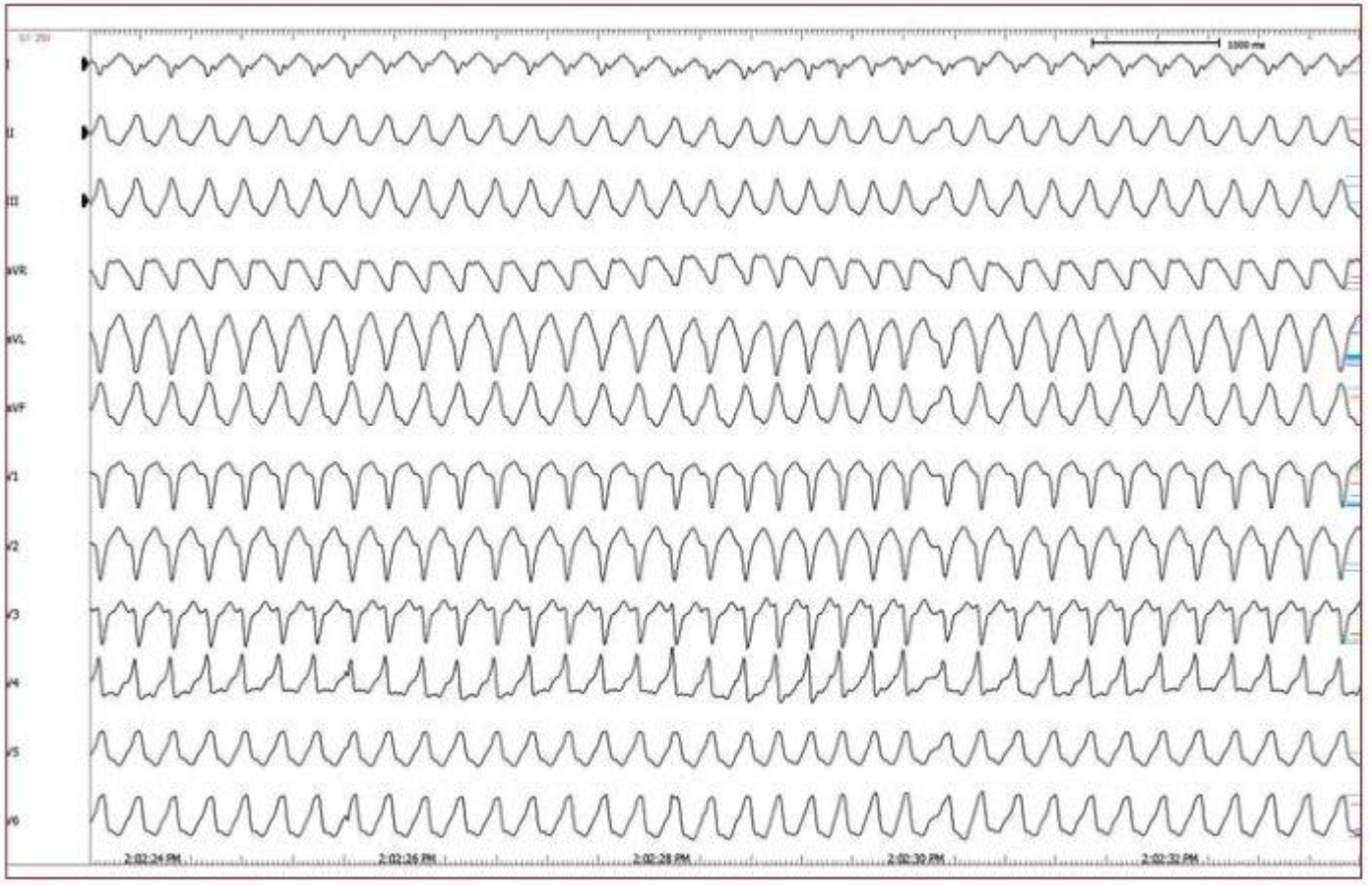


Taquiarritmias

Paciente de 70 años, chagas positivo, consulta por palpitaciones de 30 minutos

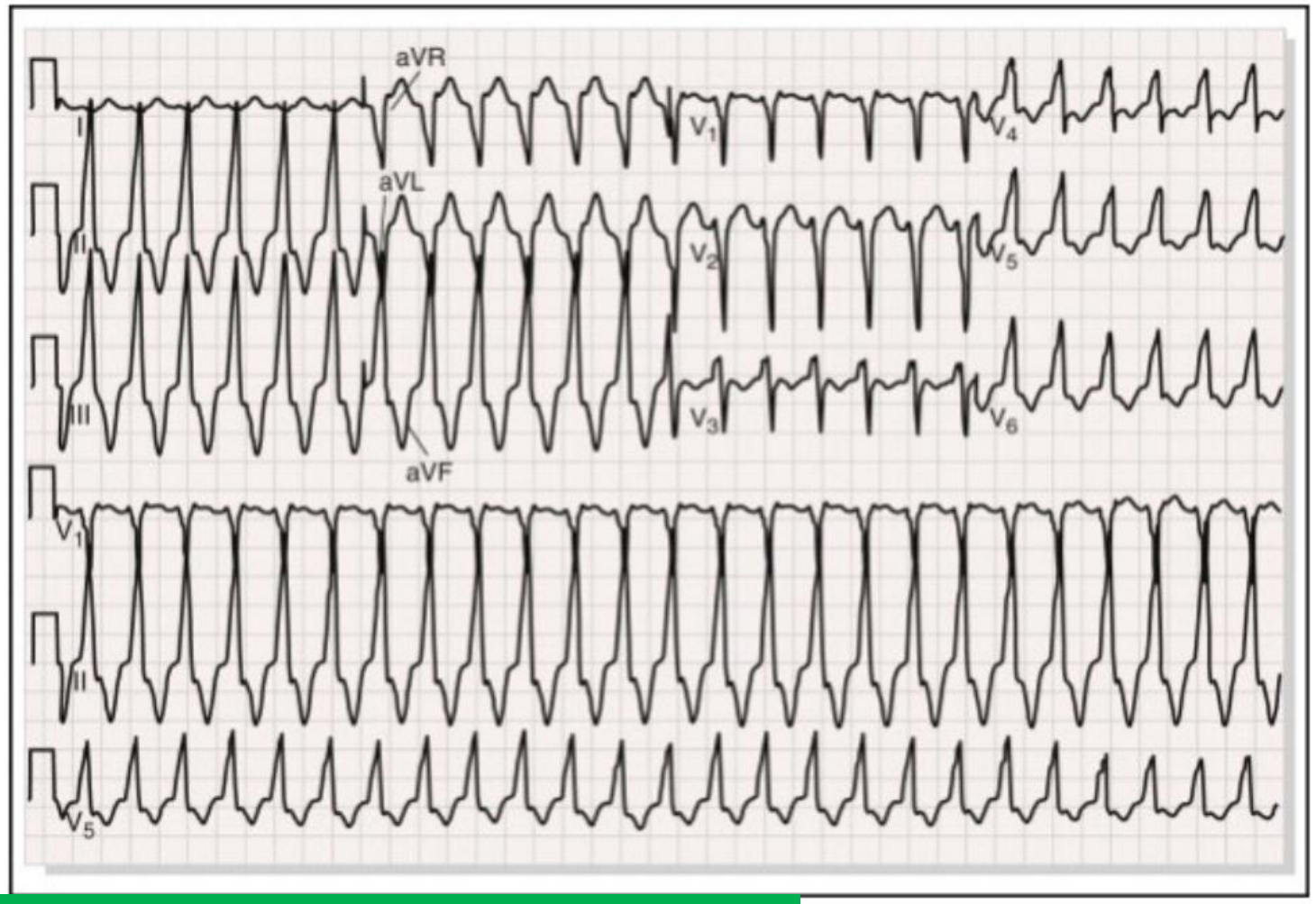


Taquiarritmias



Taquiarritmias

Paciente de 30 años, con palpitaciones y disnea de esfuerzo que persiste en reposo.



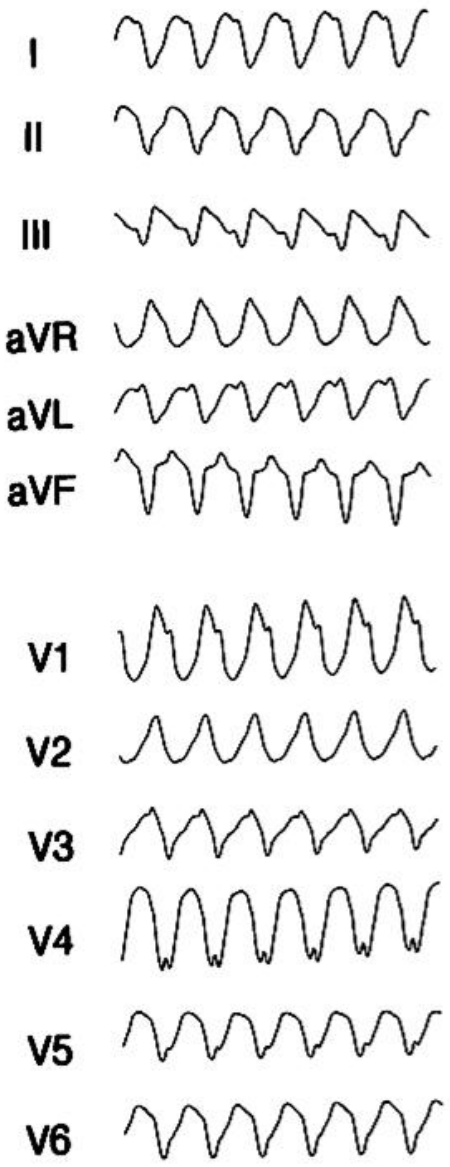
Taquicardia del tracto de salida del VD

Taquiarritmias

Taquicardia ventricular

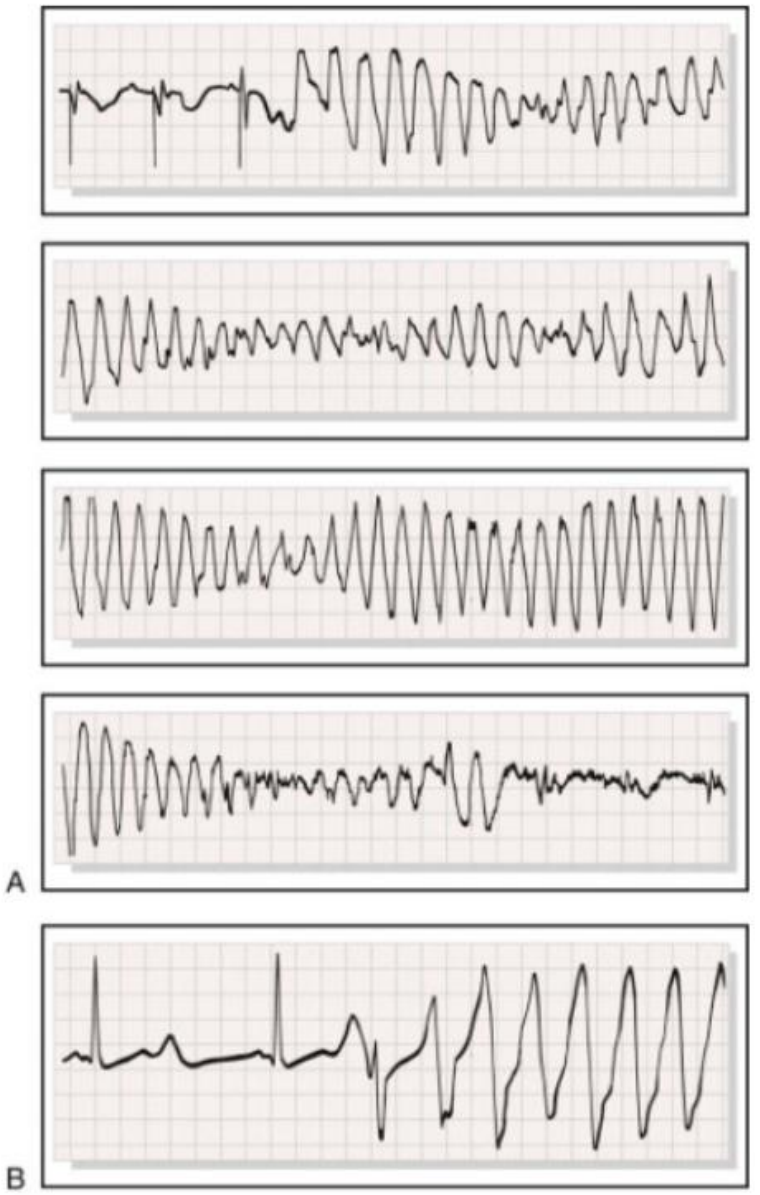
Polimorfa

- QT normal (isquemia aguda)
- QT largo (congenito, adquirido)



Taquiarritmias

Paciente portador de marcapasos, VVI, consulta al SEM por multiples episodios de perdida de conocimiento



Paciente con rinitis alergica en tto con terfenadina que consulta por palpitaciones y mareos

Taquiarritmias

Taquicardia ventricular

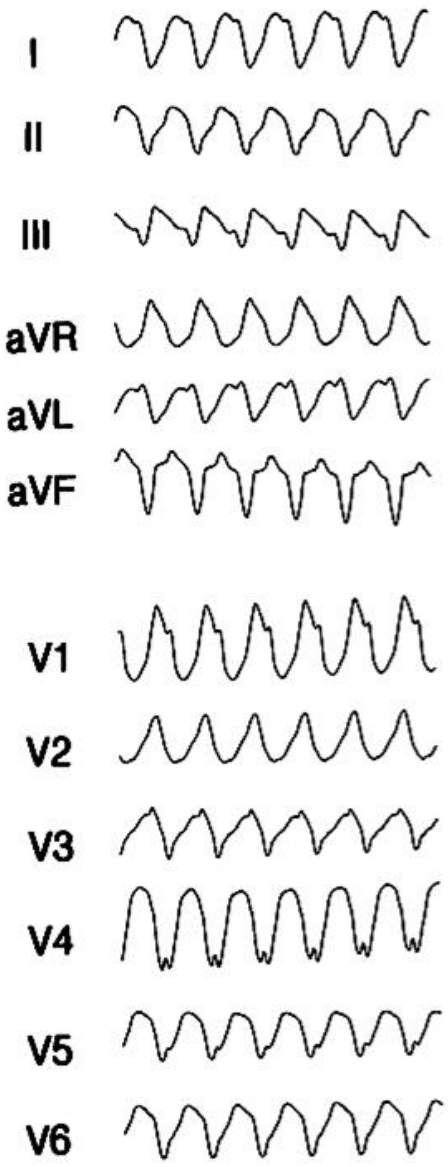
Polimorfa

QT largo Adquirido:

Drogas
- Antiarritmicos (IA-IC)
- Descongestivos nasales (terfenadina)
- Antibioticos (macrólidos)
- Cisapride

Bradicardia severa

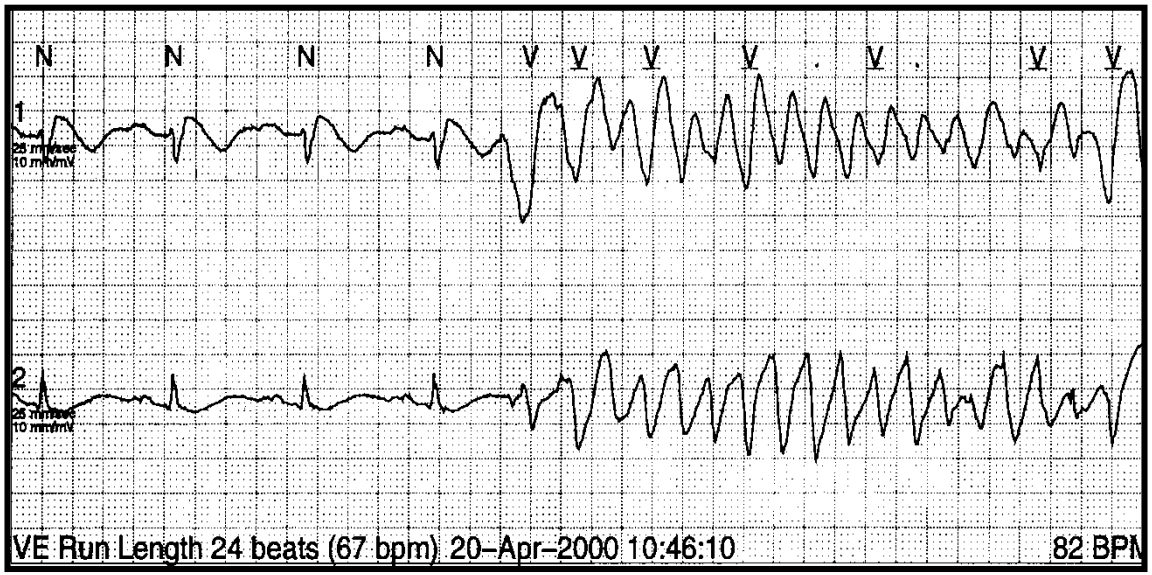
Lesiones del SNC

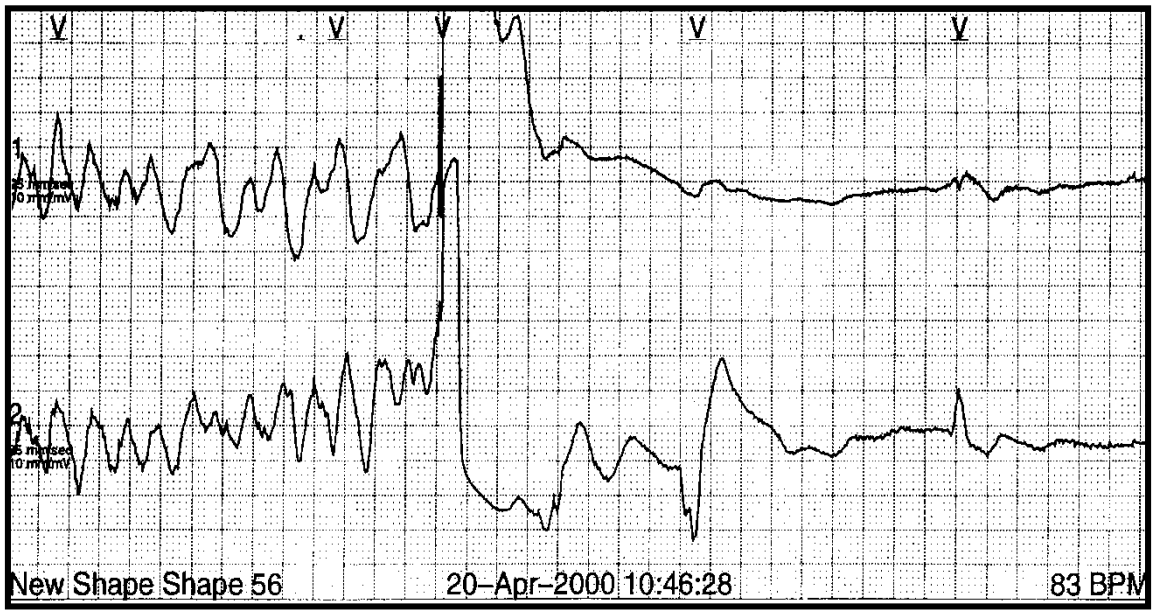


Taquiarritmias

Taquicardia ventricular

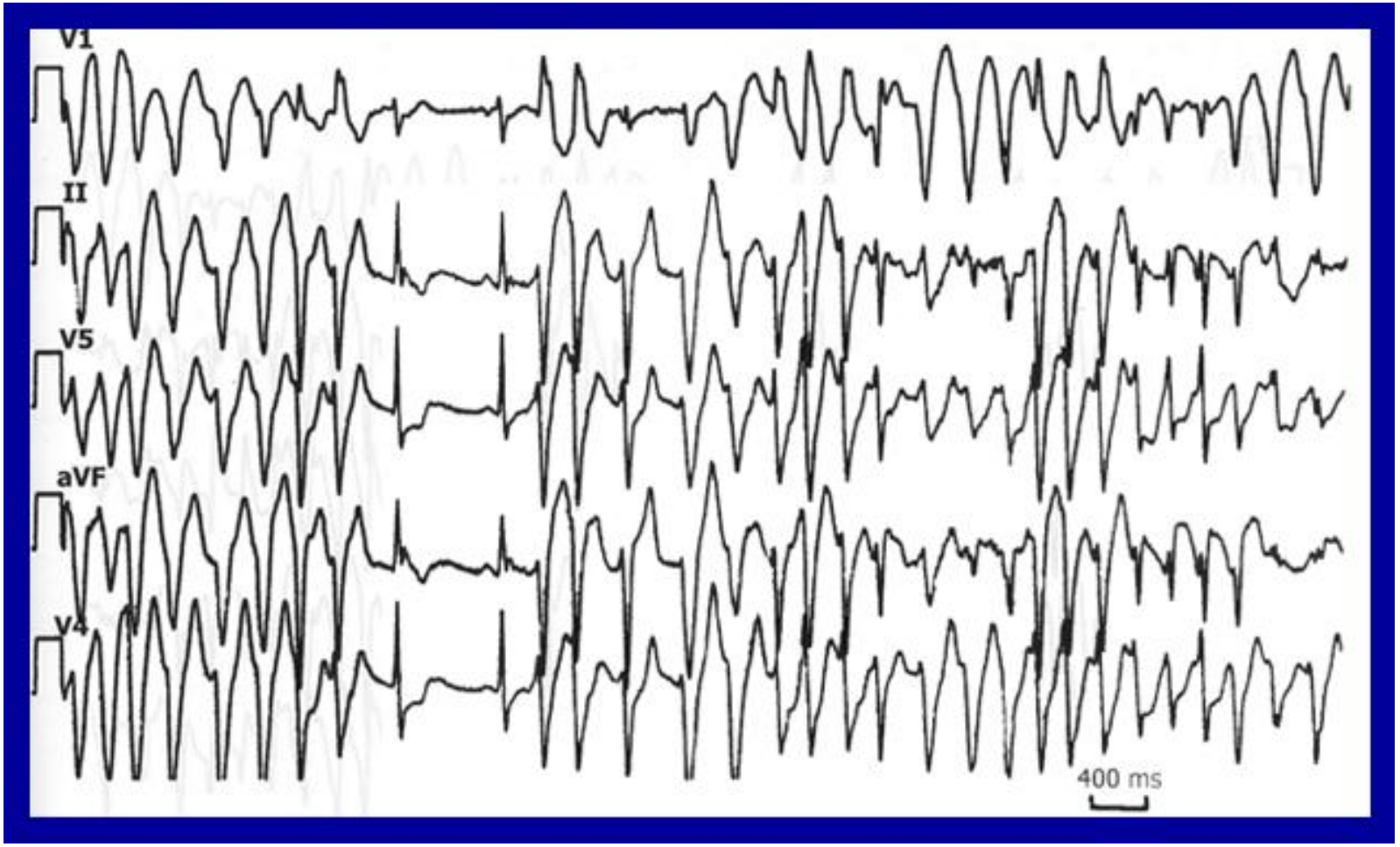
CVE
Sulfato Mg++
Isoproterenol
MCP transitorio





Taquiarritmias

Paciente de 40 años, fumador de 40 u/d, consulta por dolor precordial de reposo y mareos



Taquiarritmias

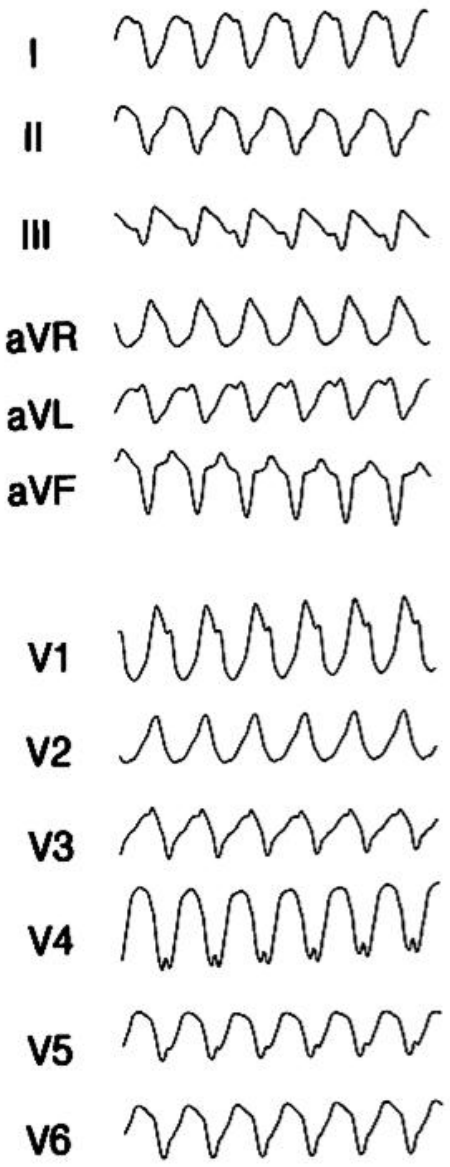
Taquicardia ventricular

Polimorfa

- QT normal (isquemia aguda)

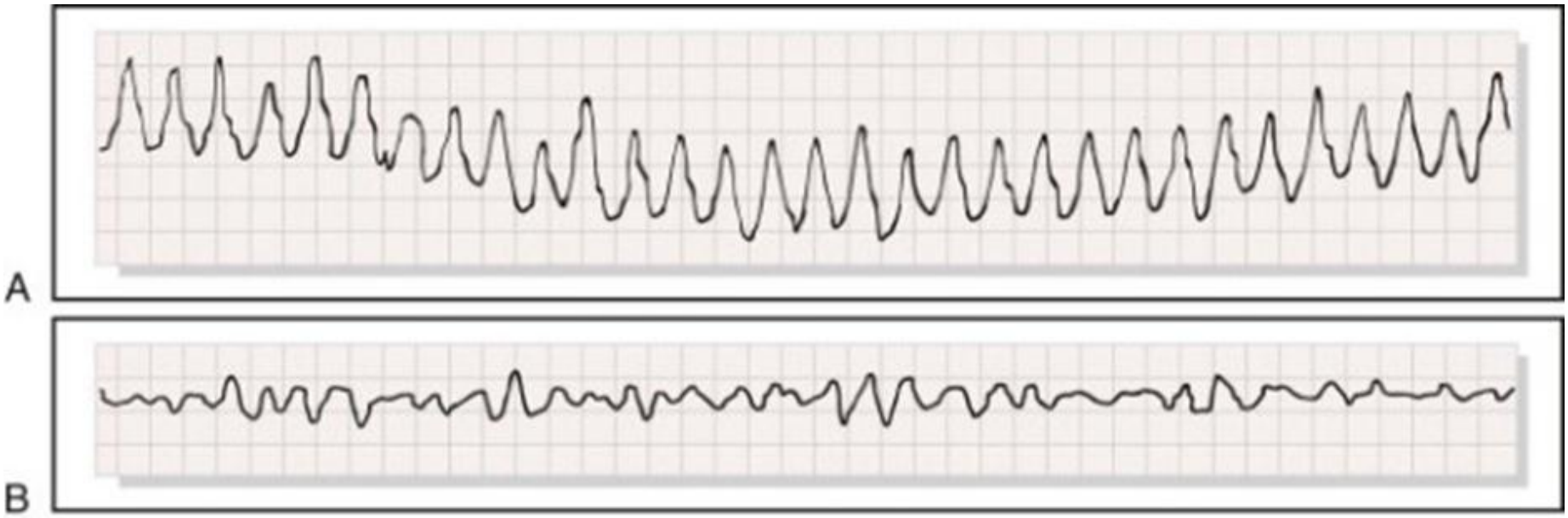
- Tratamiento:

CVE
Revascularización
Drogas: lidocaína. Amiodarona

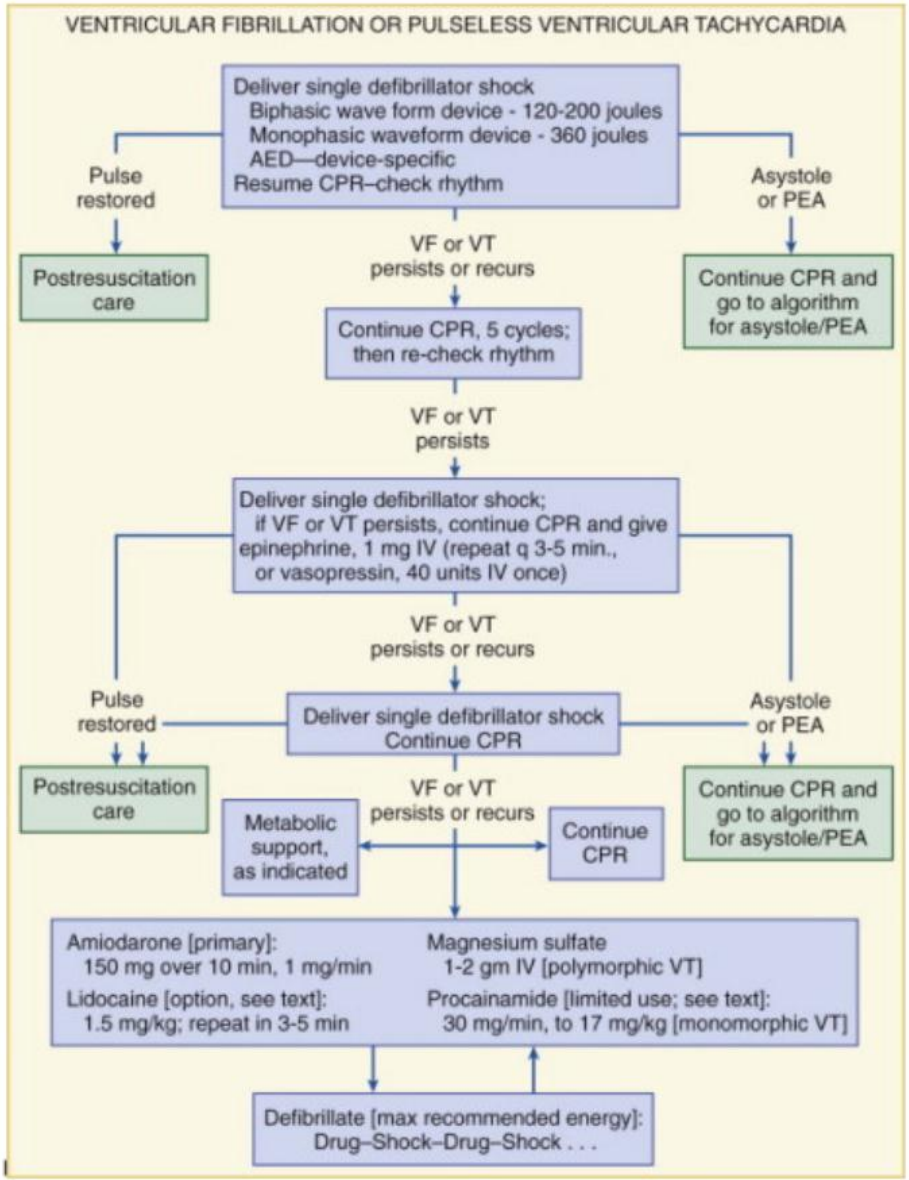


Taquiarritmias

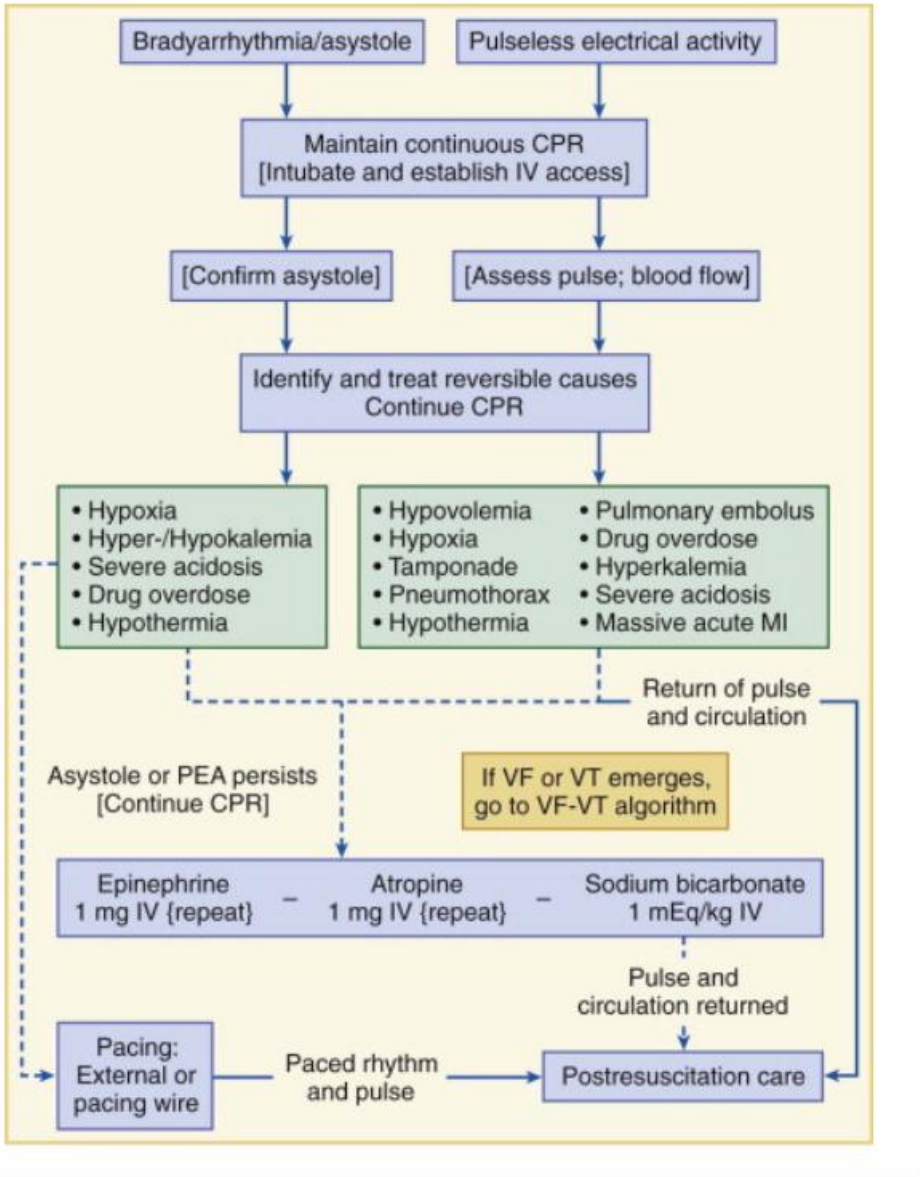
Fibrilación ventricular



Taquiarritmias

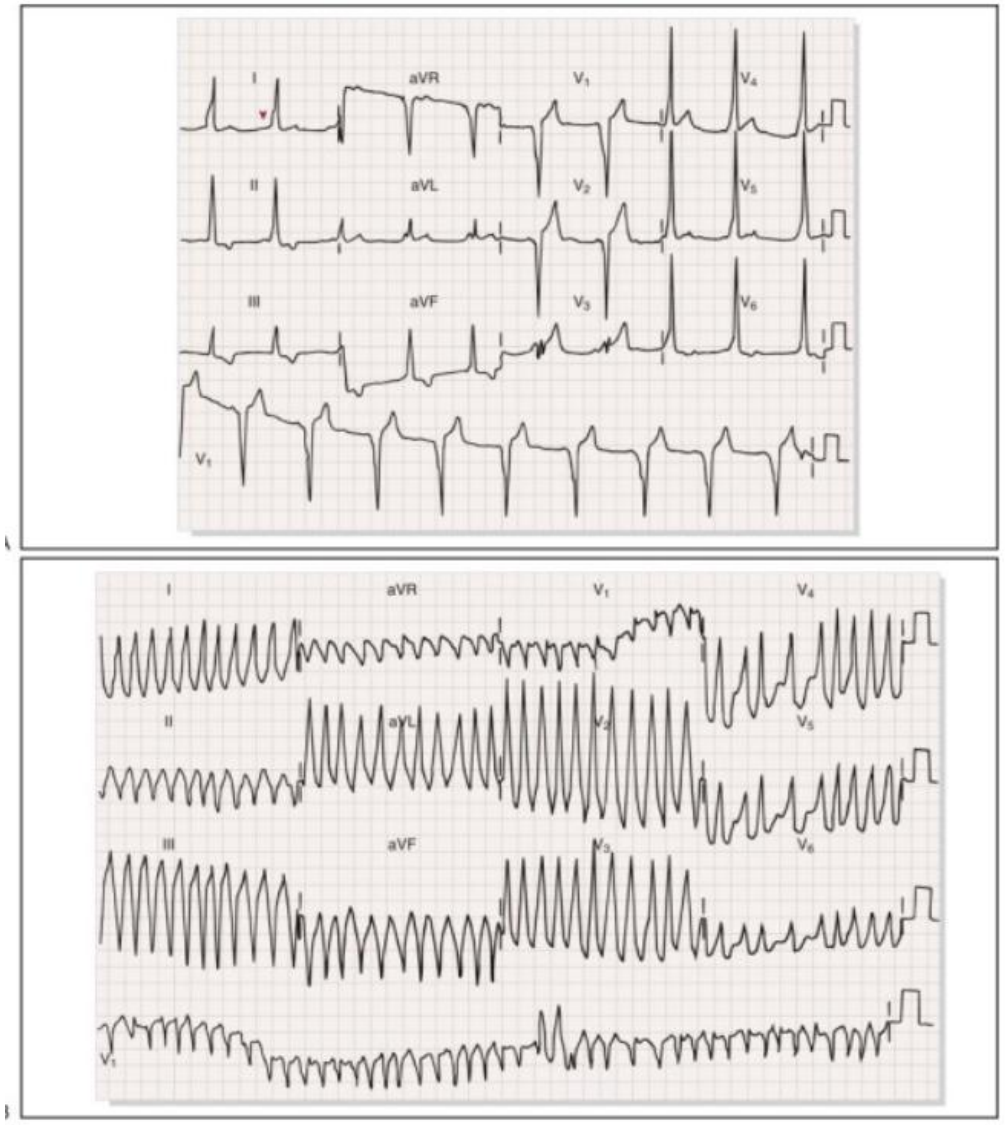


Taquiarritmias



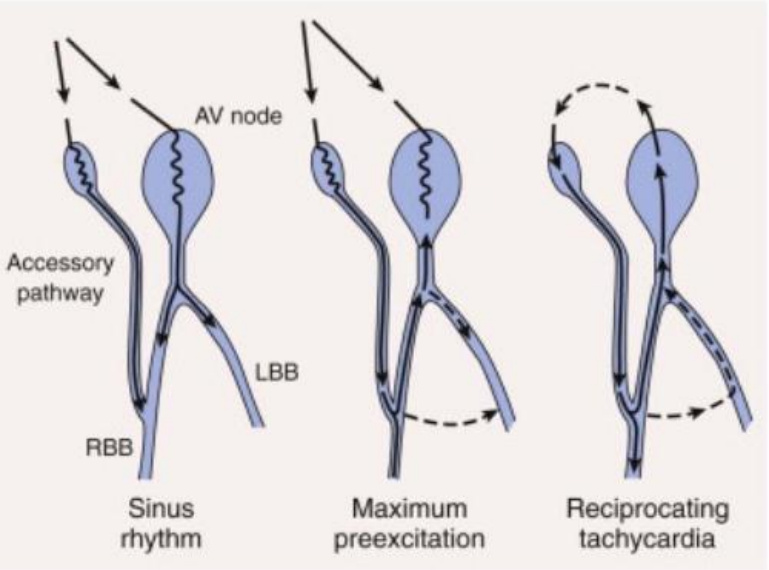
Taquiarritmias

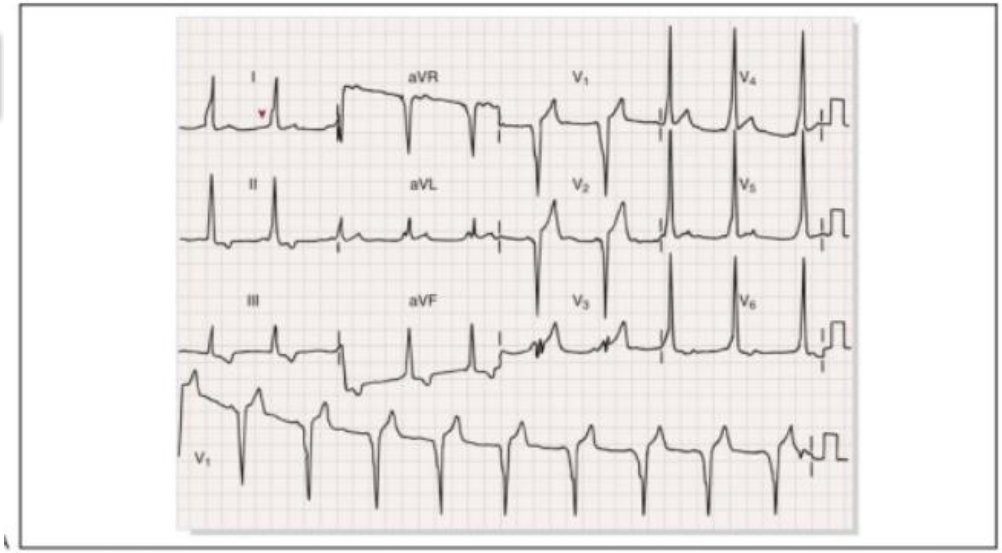
Paciente de 20 años, con antedente de palpitaciones rapidas autolimitadas que consulta a la GM por palpitaciones de 30 minutos de evolución.

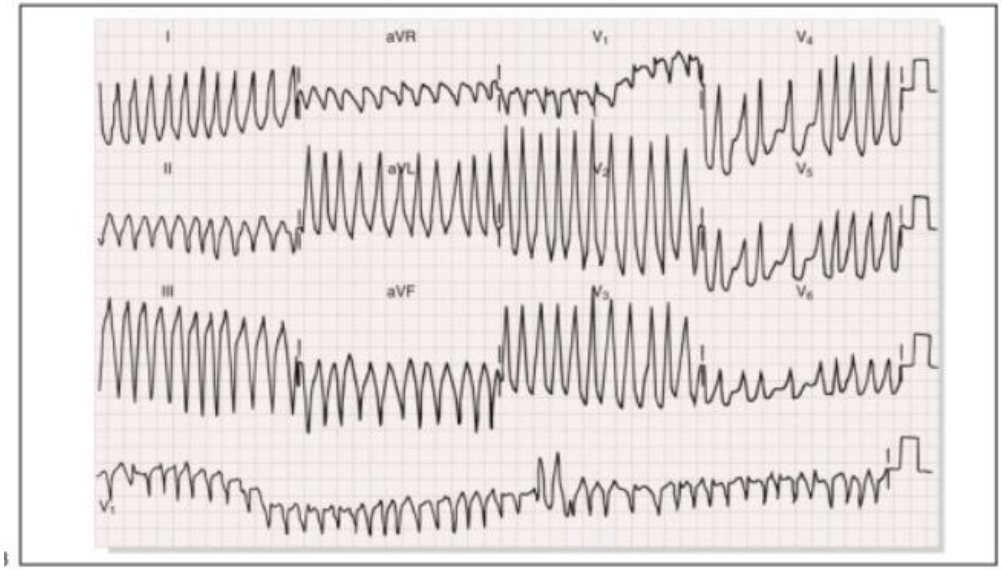


Taquiarritmias

Fibrilación auricular pre-excitada

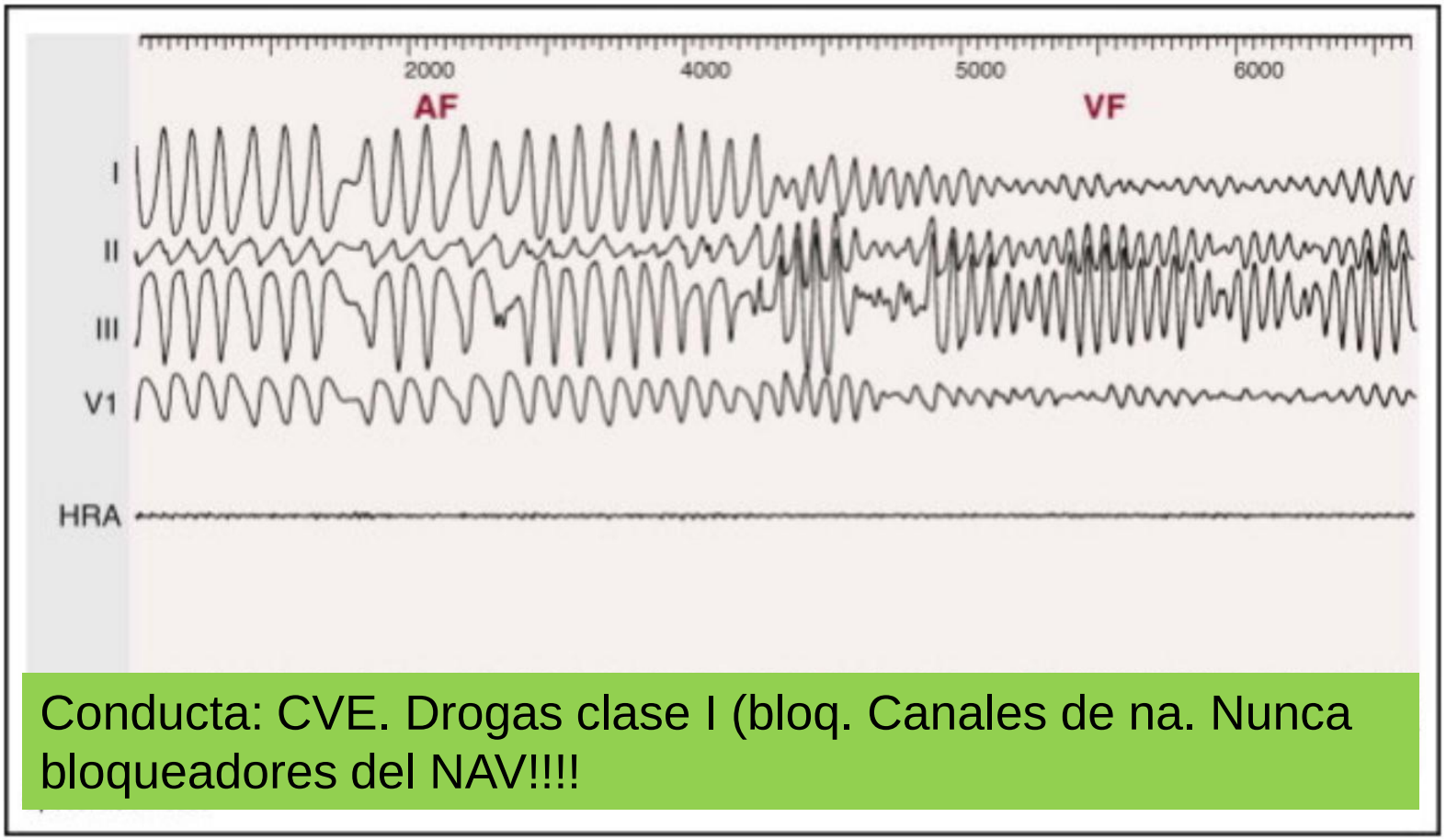






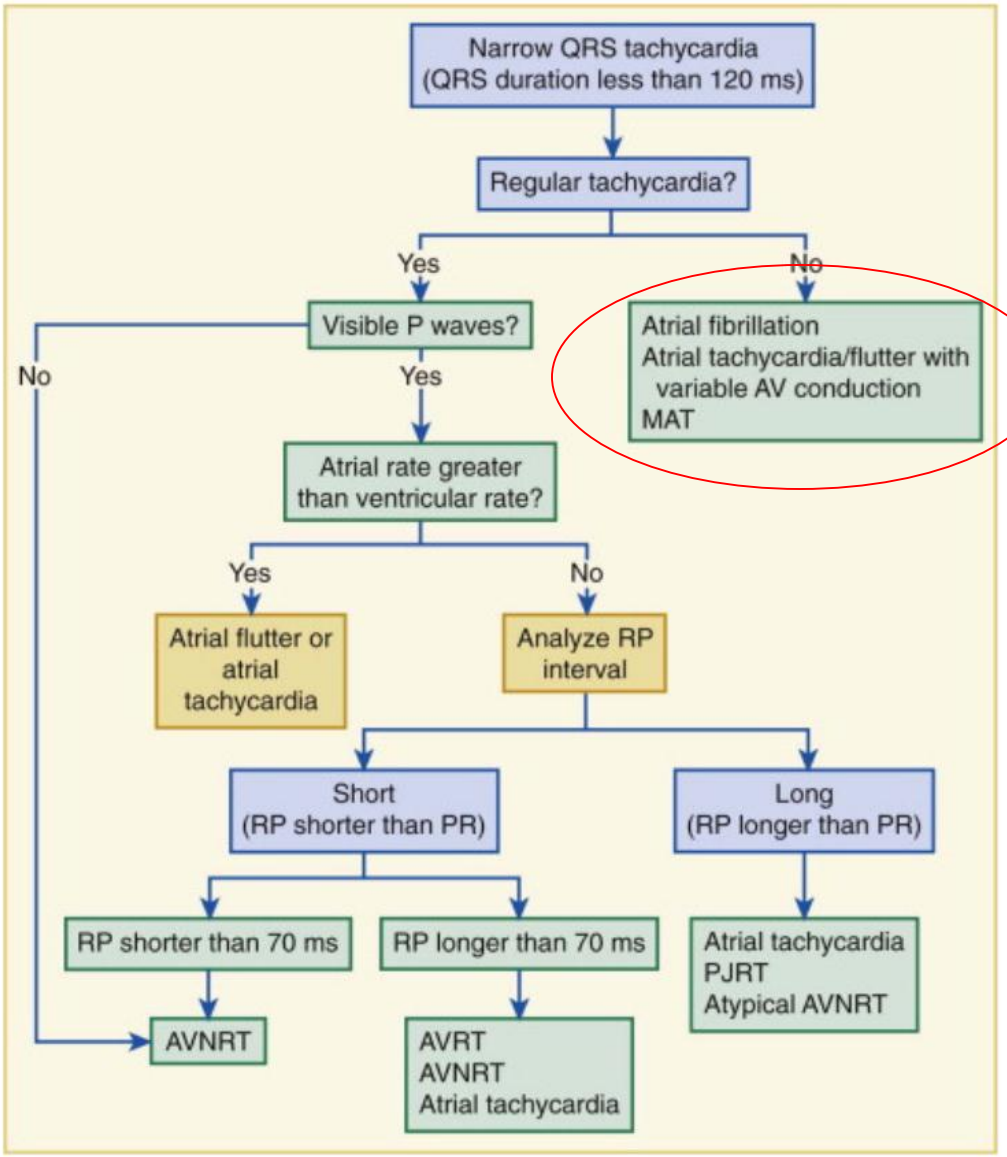
Taquiarritmias

Fibrilación auricular pre-excitada



Conducta: CVE. Drogas clase I (bloq. Canales de na. Nunca bloqueadores del NAV!!!!

Taquiarritmias



Taquiarritmias

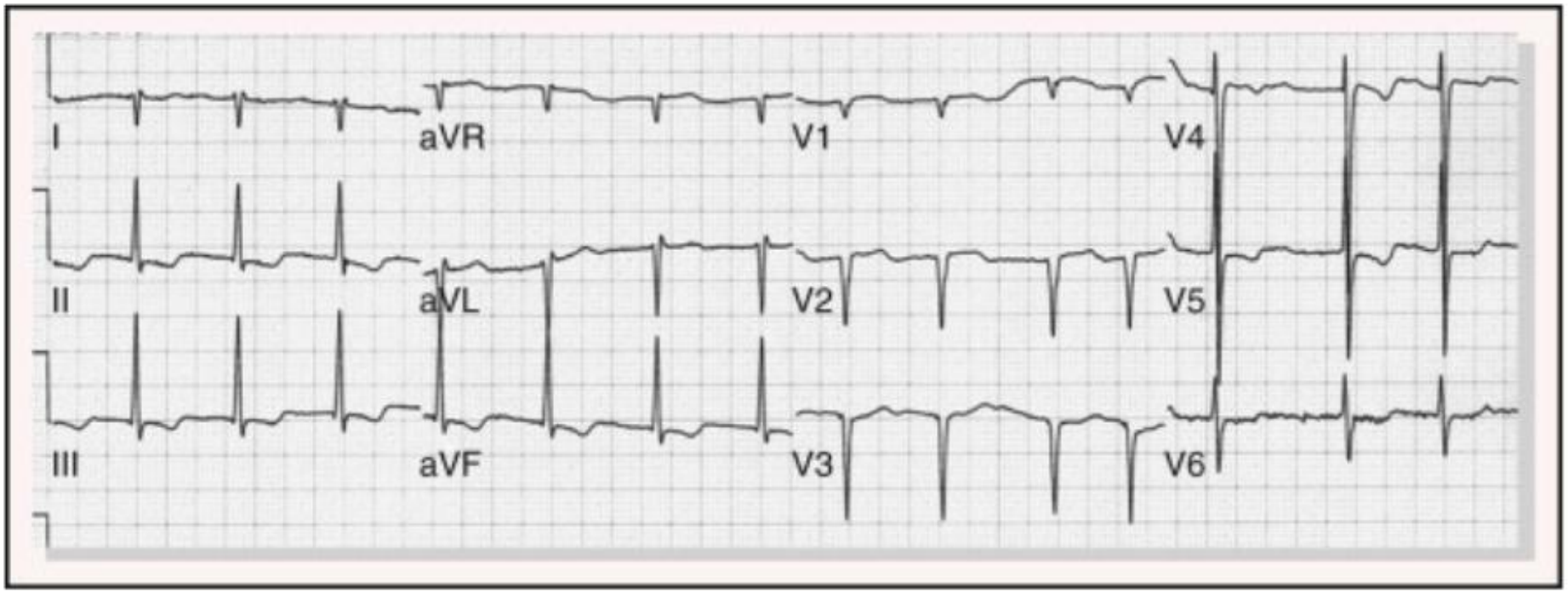
Taquicardia supraventricular

Evaluar estado hemodinámico

- Inestable: CVE
- Estable: maniobras diagnósticas (MSC-adenosina)

Taquiarritmias

Paciente de 78 años, hipertensa que consulta por palpitaciones irregulares de 3 horas de evolución.



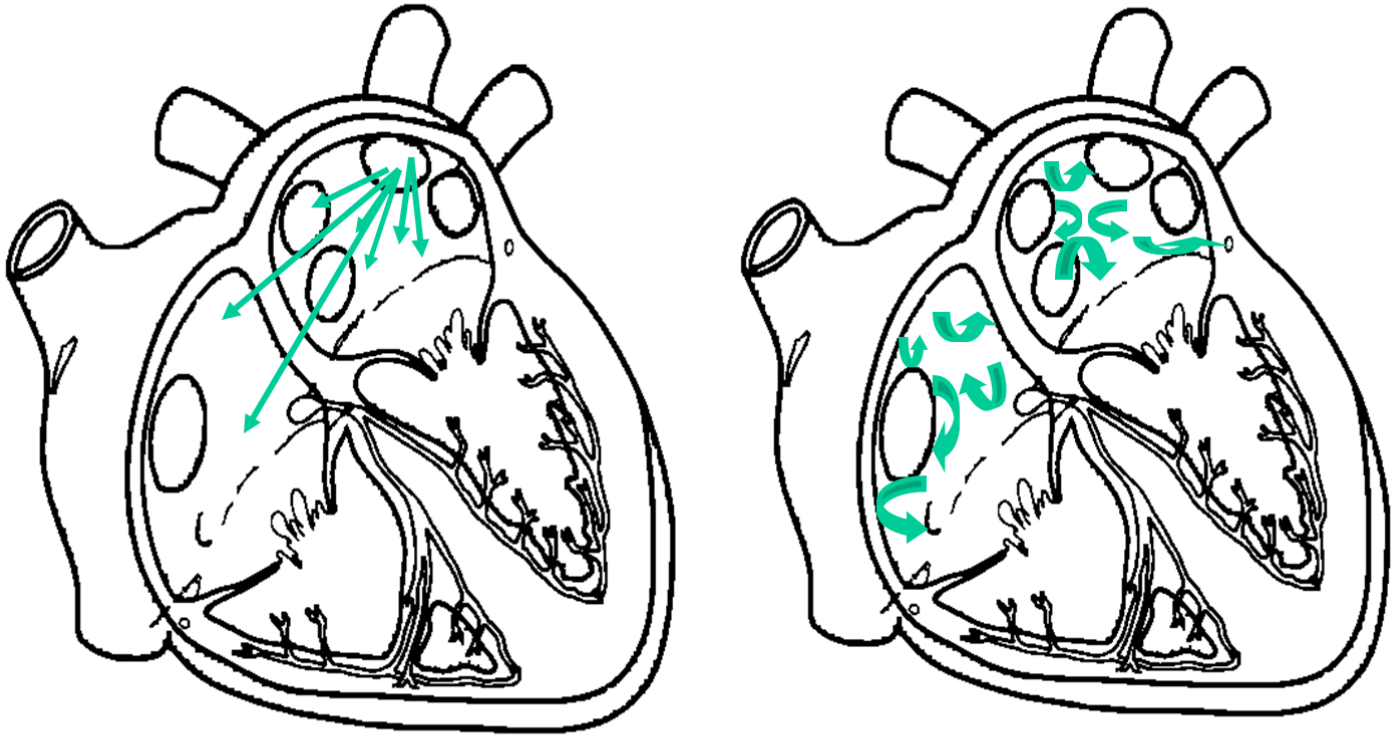
Fibrilacion Auricular.
Control FC (drogas)
Control del ritmo.(electrica-farmacologica)

Taquiarritmias

Fibrilación auricular

Fibrilação Atrial Paroxística

- Mecanismos -



Atividade Focal Rápida

Múltiplos Circuitos Reentrantes

Taquiarritmias

Fibrilación auricular

PAROXÍSTICA
- Terminación espontánea o con intervención dentro de 7 días de su inicio.

PERSISTENTE
- > a 7 días

PERSISTENTE DE LARGA DURACIÓN
- > 1 año

PERMANENTE
- Decisión de dejar de intentar restaurar y / o mantener el RS

NO VALVULAR
- Ausencia de Est. mitral reumática, Válv. protésica o mecánica o Válv mitral reparada

Taquiarritmias

Fibrilación auricular. Control de FC

BB

- Los + efectivos
- FA aguda: Esmolol, propranolol y metoprolol EV
- FA crónica: Atenolol, metoprolol, nadolol, propranolol y sotalol VO

CALCIO ANTAGONISTAS

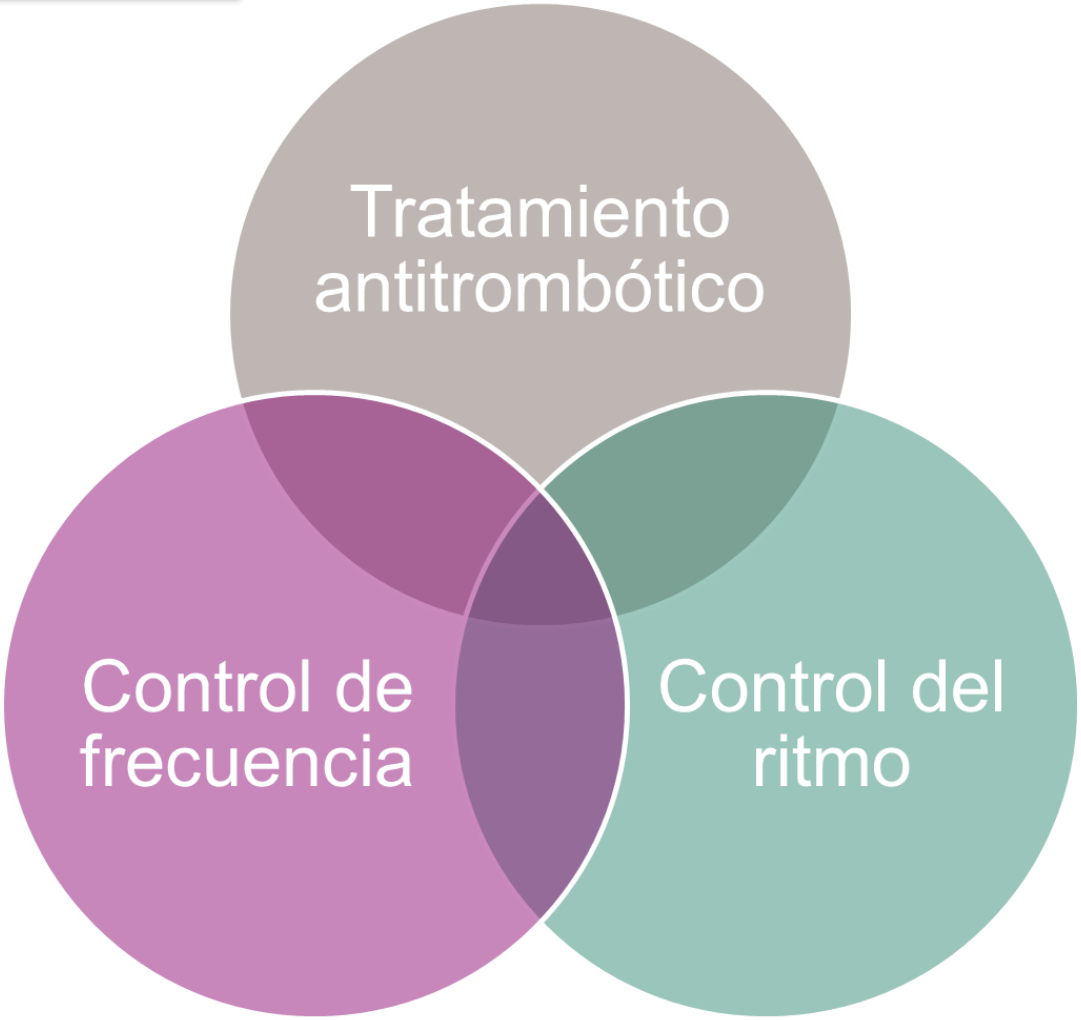
- FA aguda y crónica
- NO utilizar en:
  - Disfunción sistólica del VI e IC descompensada
  - Pre - excitación + FA

DIGOXINA

- NO es de 1º elección.
- Ineficaz en el control de la respuesta ventricular durante el ejercicio (combinar con BB o CA antagonistas)

Taquiarritmias

Fibrilación auricular



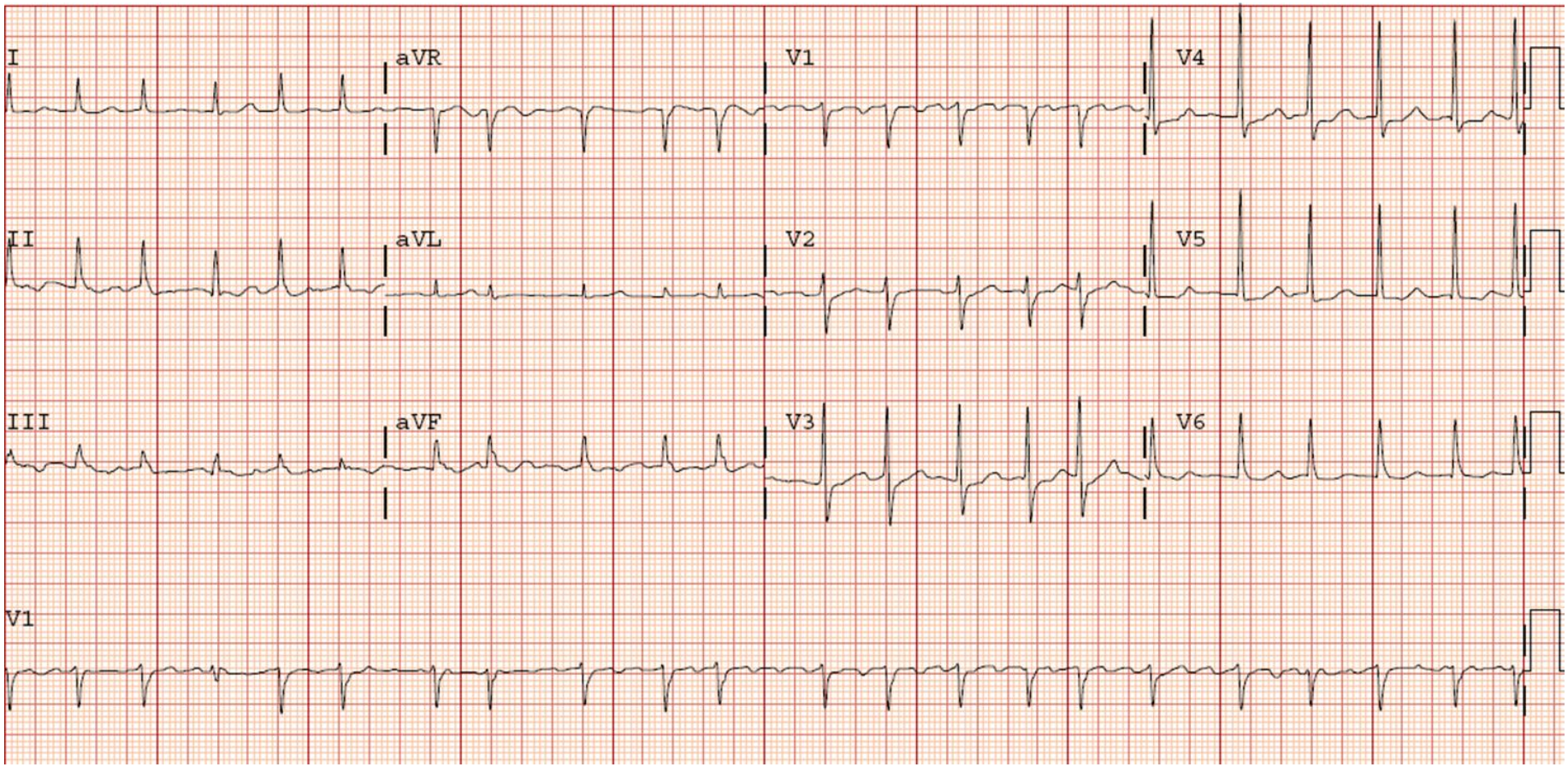
Taquiarritmias

Fibrilación auricular

CHA_2DS_2-VASc		CHA_2DS_2-VASc†	
Congestive HF	1	0	0
Hypertension	1	1	1.3
Age ≥75 y	2	2	2.2
Diabetes mellitus	1	3	3.2
Stroke/TIA/TE	2	4	4.0
Vascular disease (prior MI, PAD, or aortic plaque)	1	5	6.7
Age 65–74 y	1	6	9.8
Sex category (ie, female sex)	1	7	9.6
Maximum score	9	8	6.7
		9	15.20

Taquiarritmias

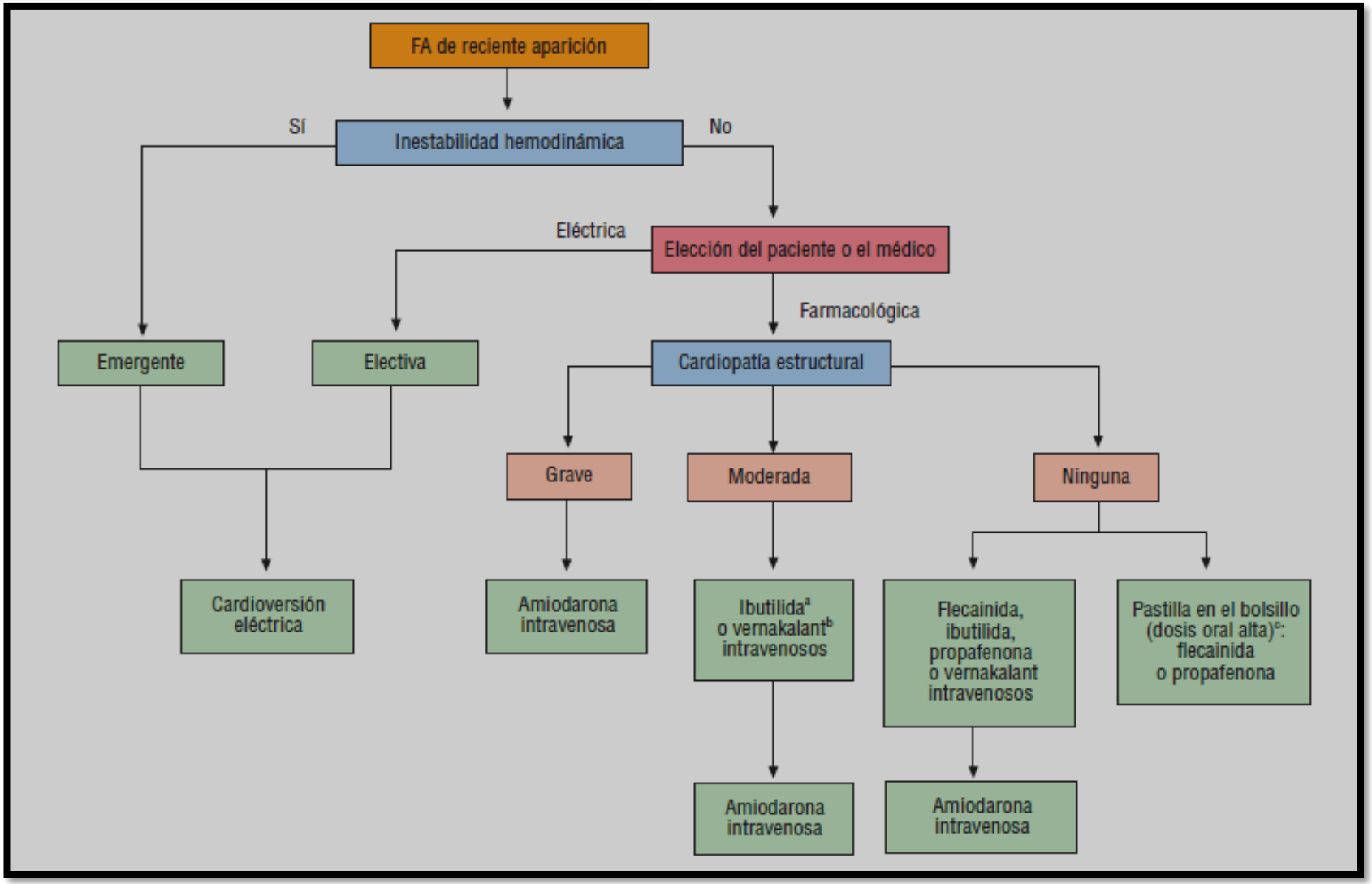
Paciente de 38 años, sin antecedentes, consulta por palpitaciones de 1 hora de evolución post actividad deportiva.



Conducta??

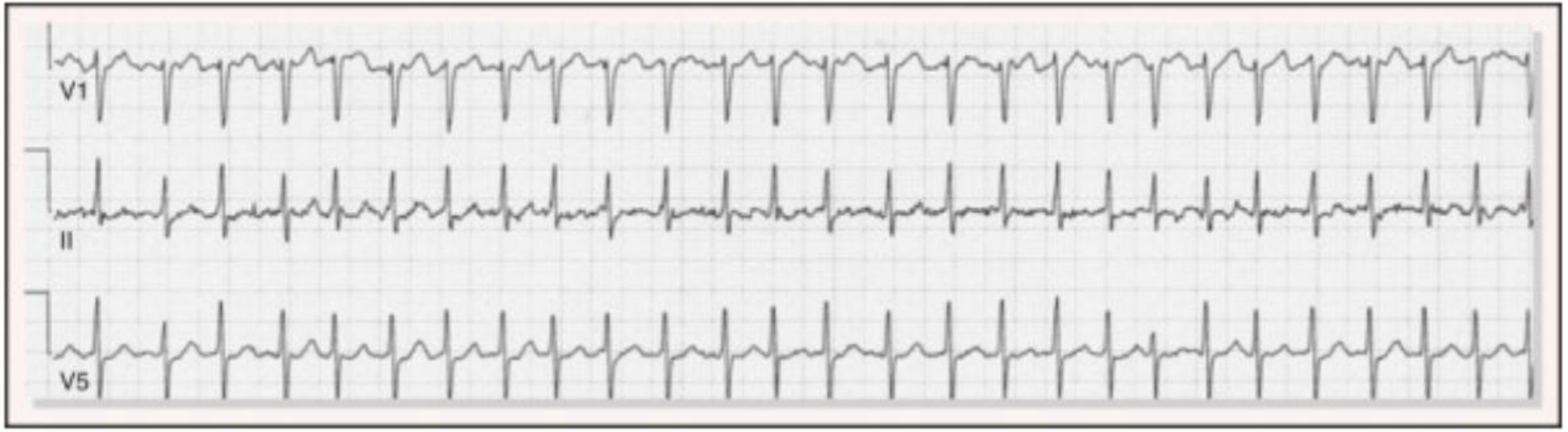
Taquiarritmias

Fibrilación auricular. Control de ritmo



Taquiarritmias

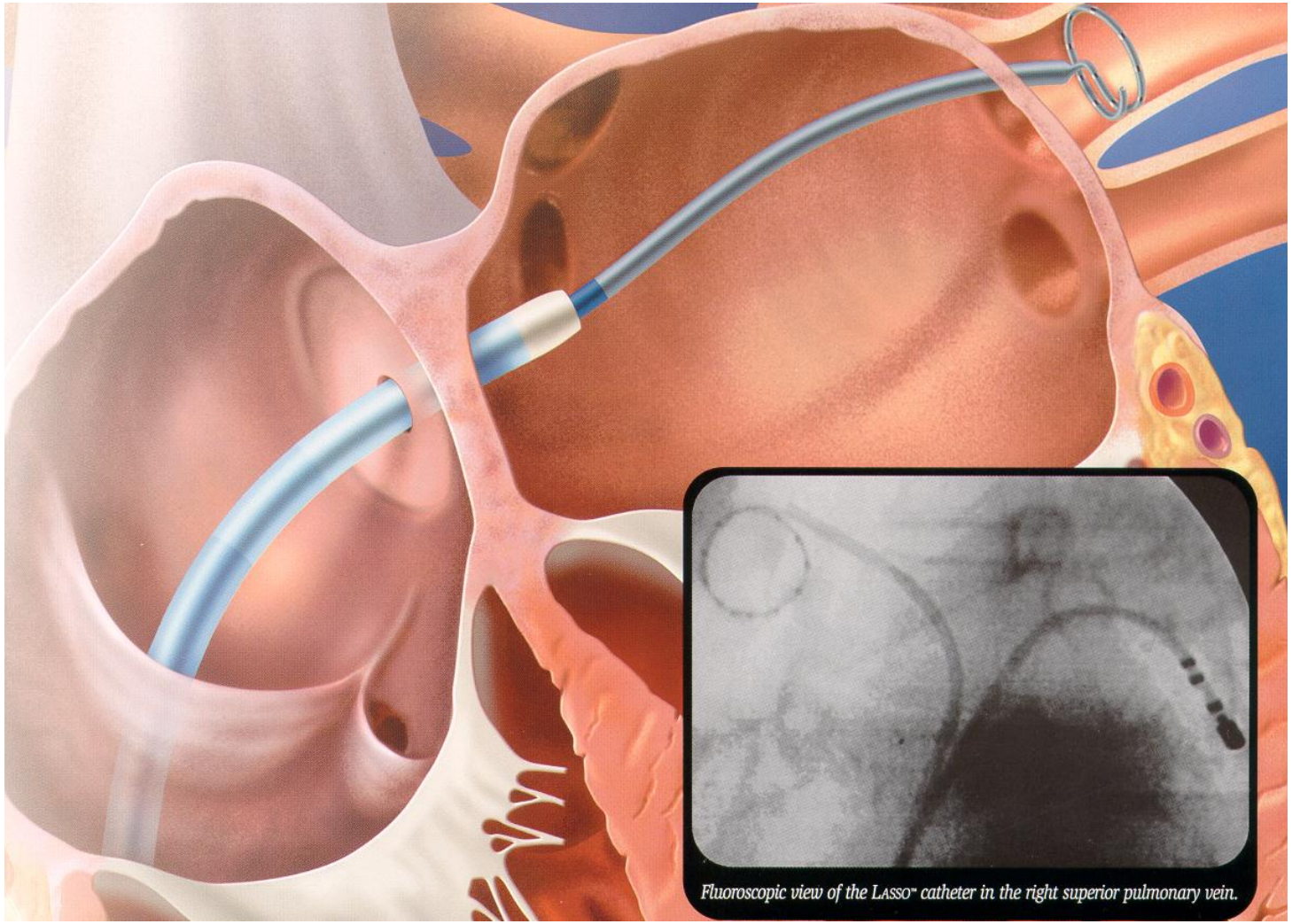
Paciente de 65 años, portador de miocardiopatia dilatada, que consulta por palpitaciones y disnea de reposo de 2 horas de evolución. Ex fco: hipotenso, rales crepitantes hasta vertices.



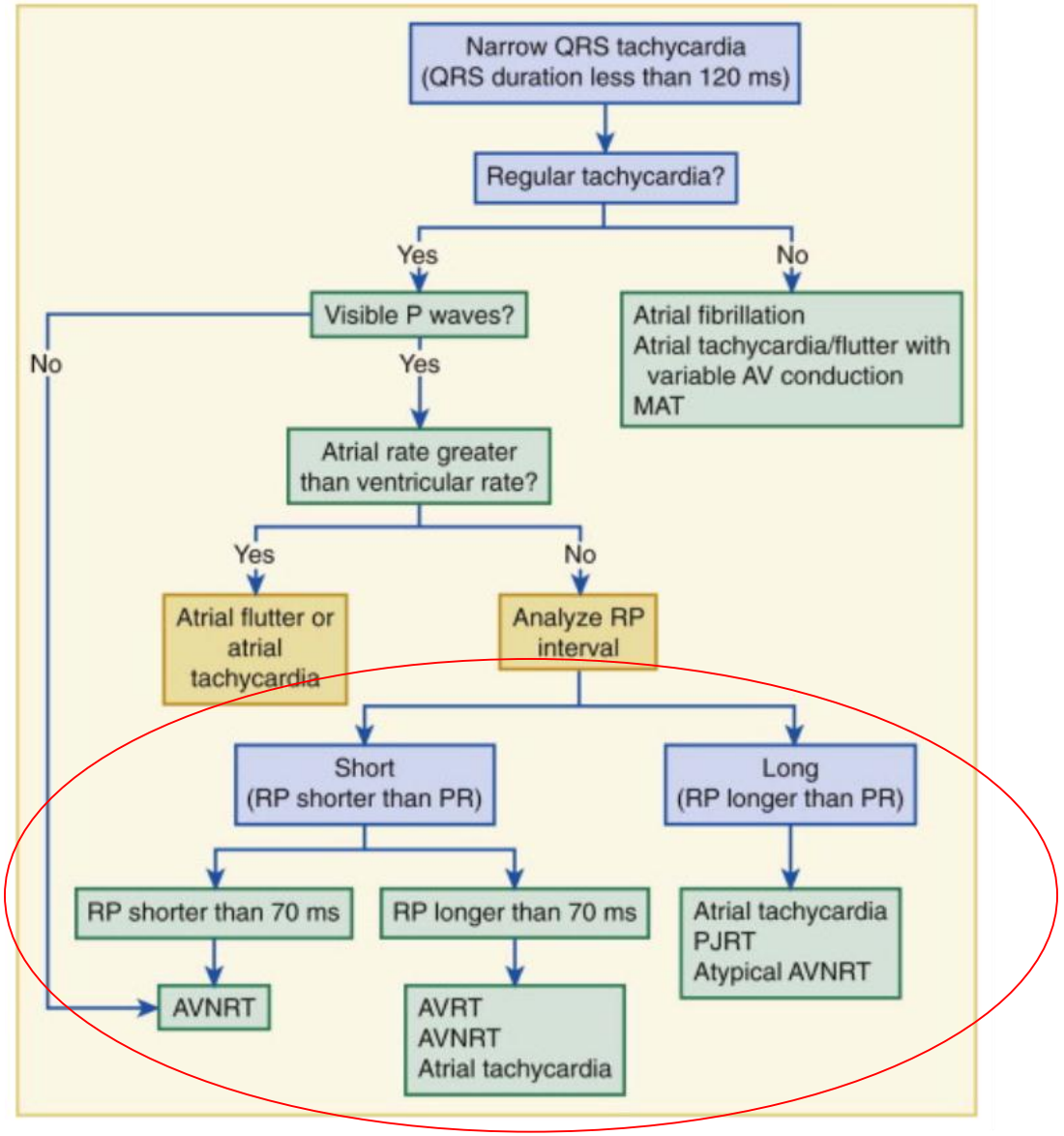
Conducta: CVE sincronizada. Amiodarona VO para evitar recidivas. (no EV en ICC)

Taquiarritmias

Fibrilación auricular

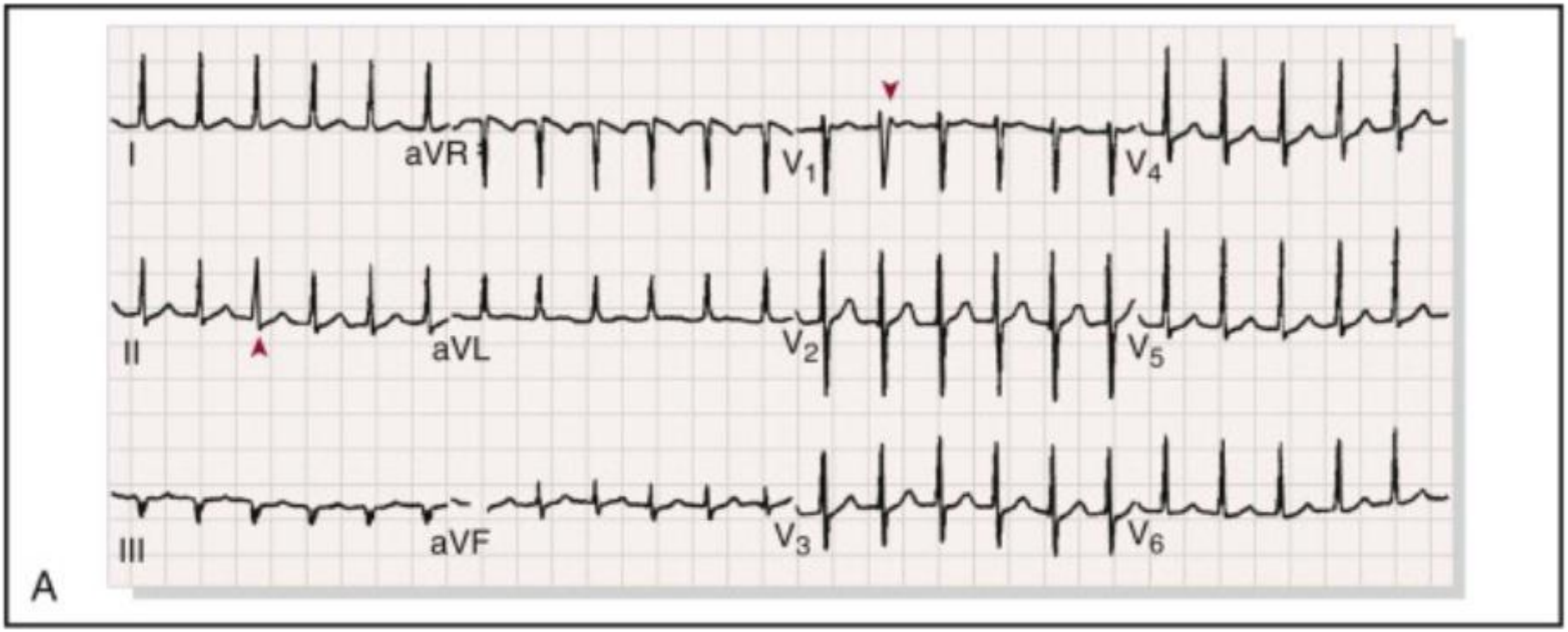


Taquiarritmias



Taquiarritmias

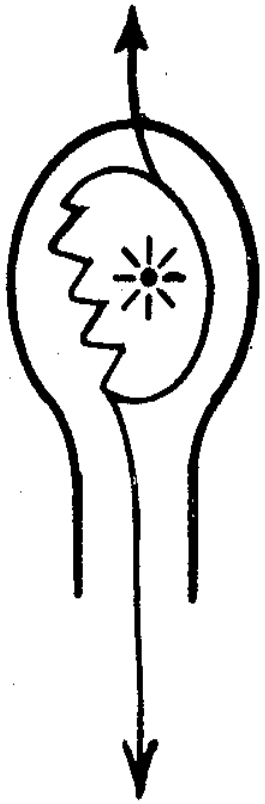
Mujer de 33 años, con historia de palpitaciones desde los 15 años, autolimitadas que consulta por el mismo cuadro que no cede.

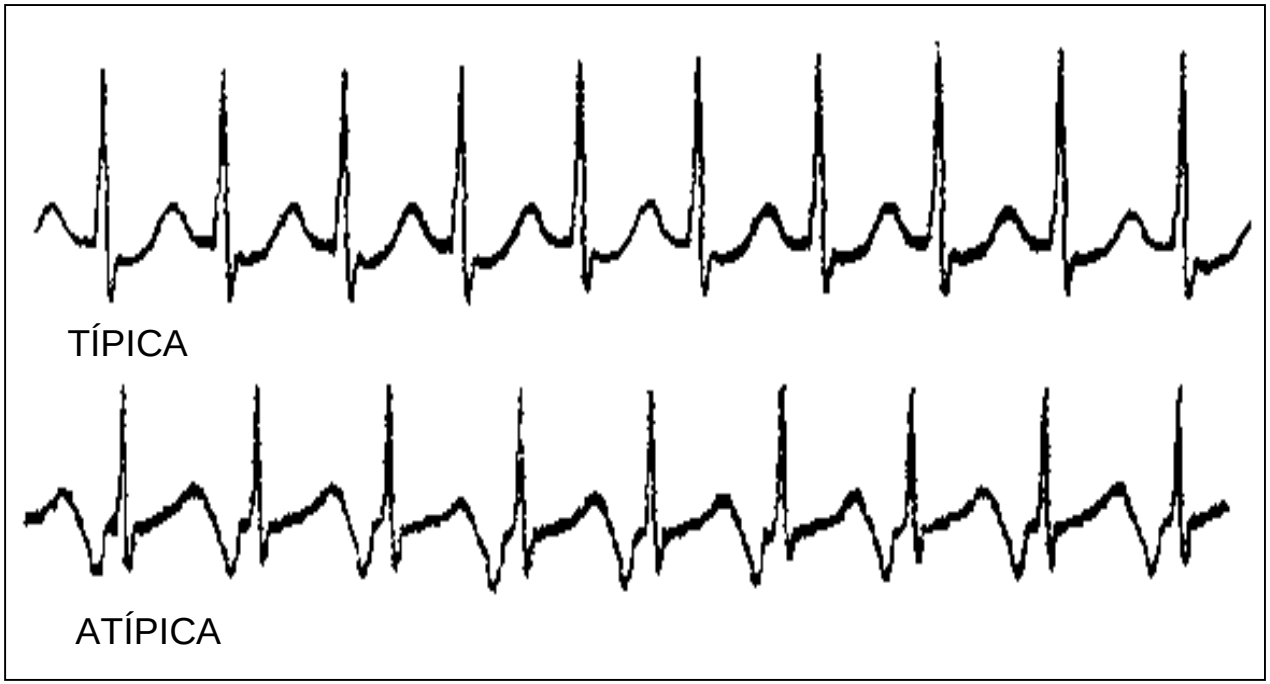


Conducta: maniobras vagales. Adenosina 6 o 12 mg.

Taquiarritmias

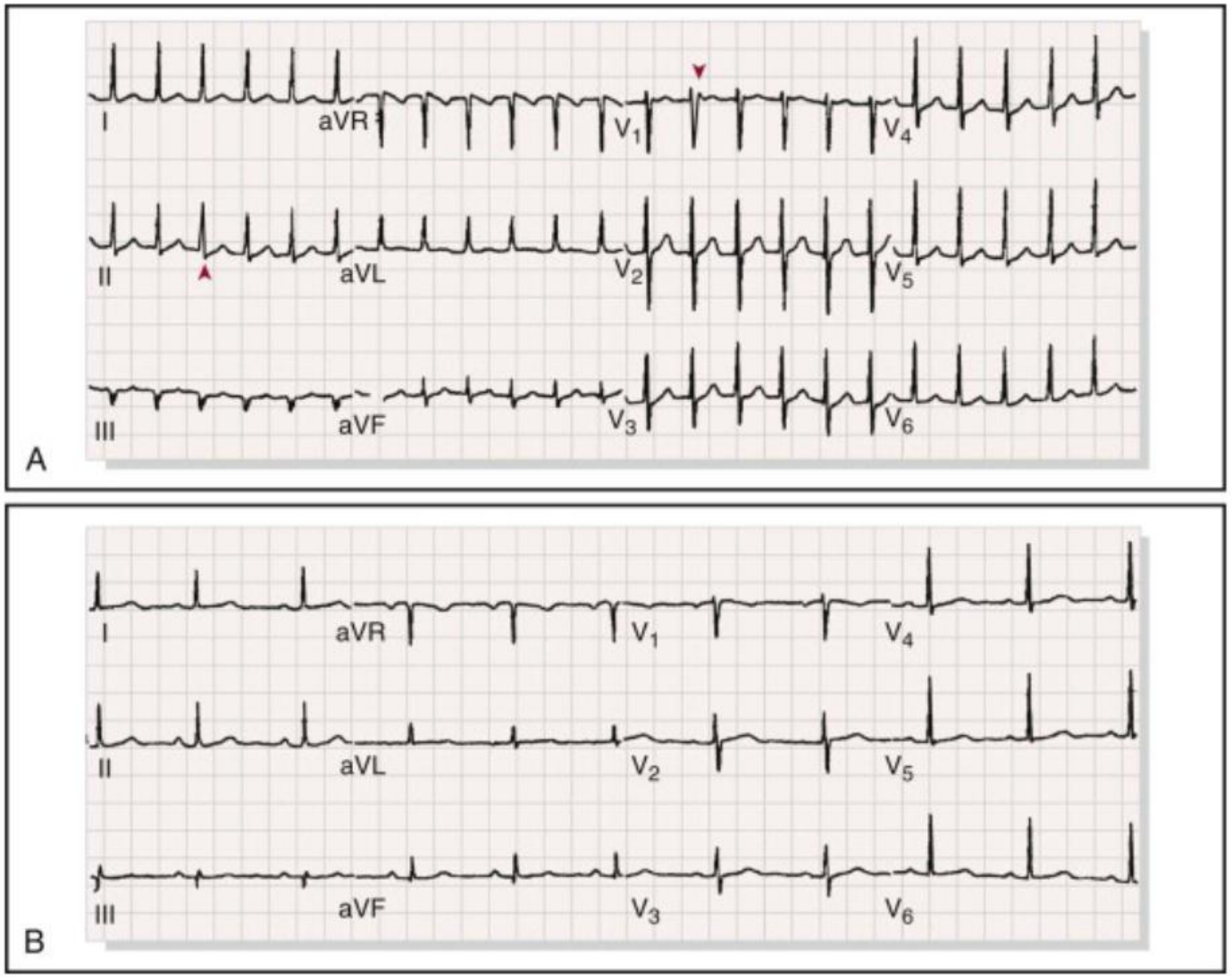
Taquicardia por reentrada intranodal



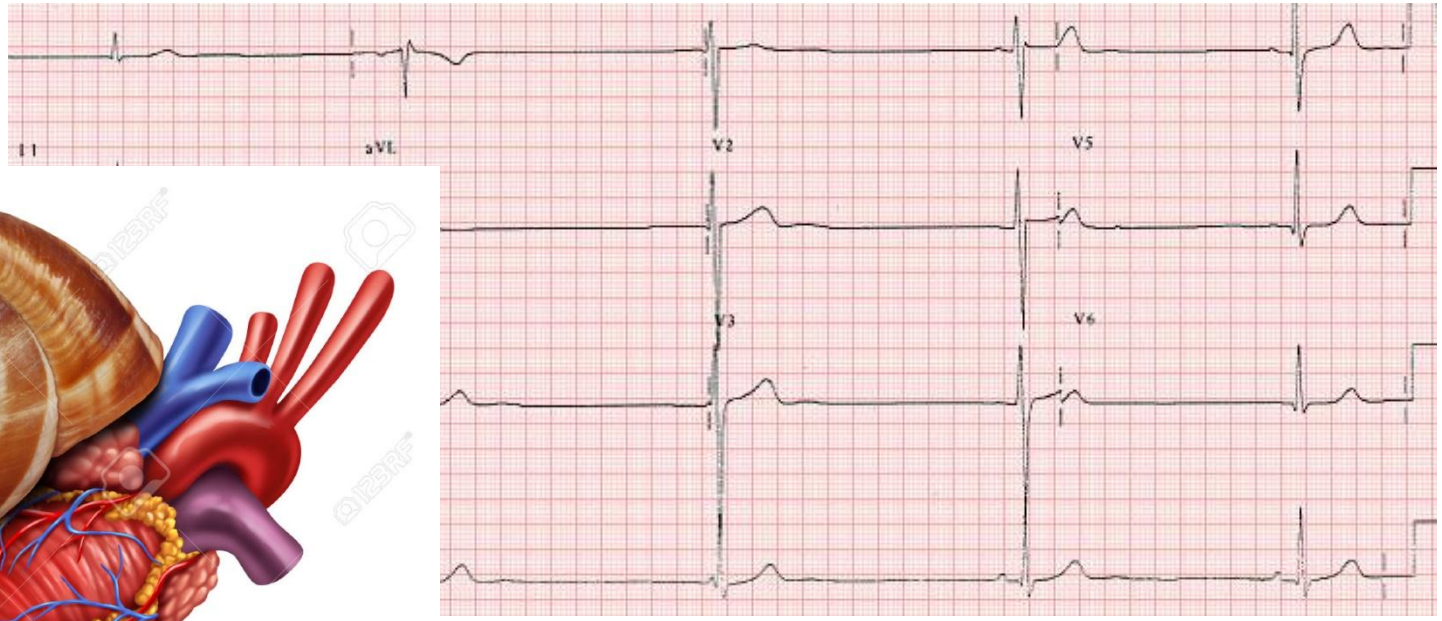


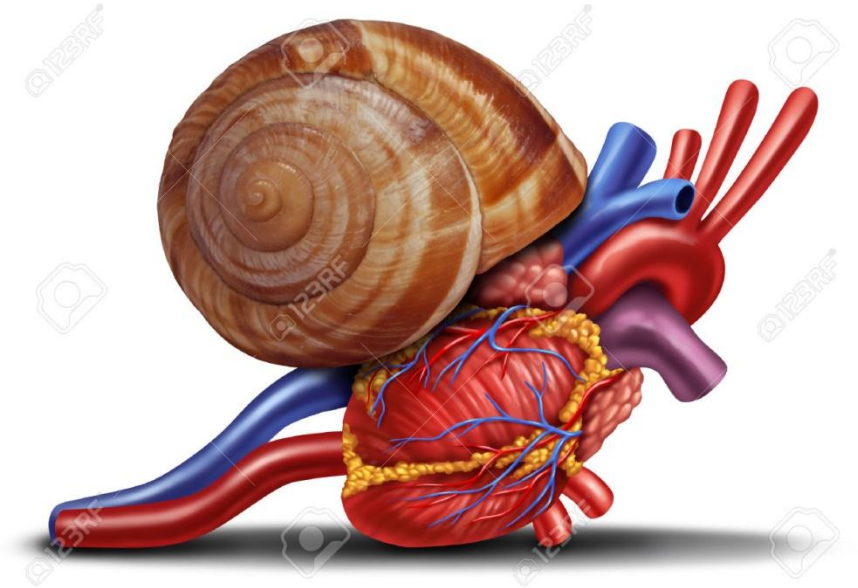
Taquiarritmias

Taquicardia por reentrada intranodal



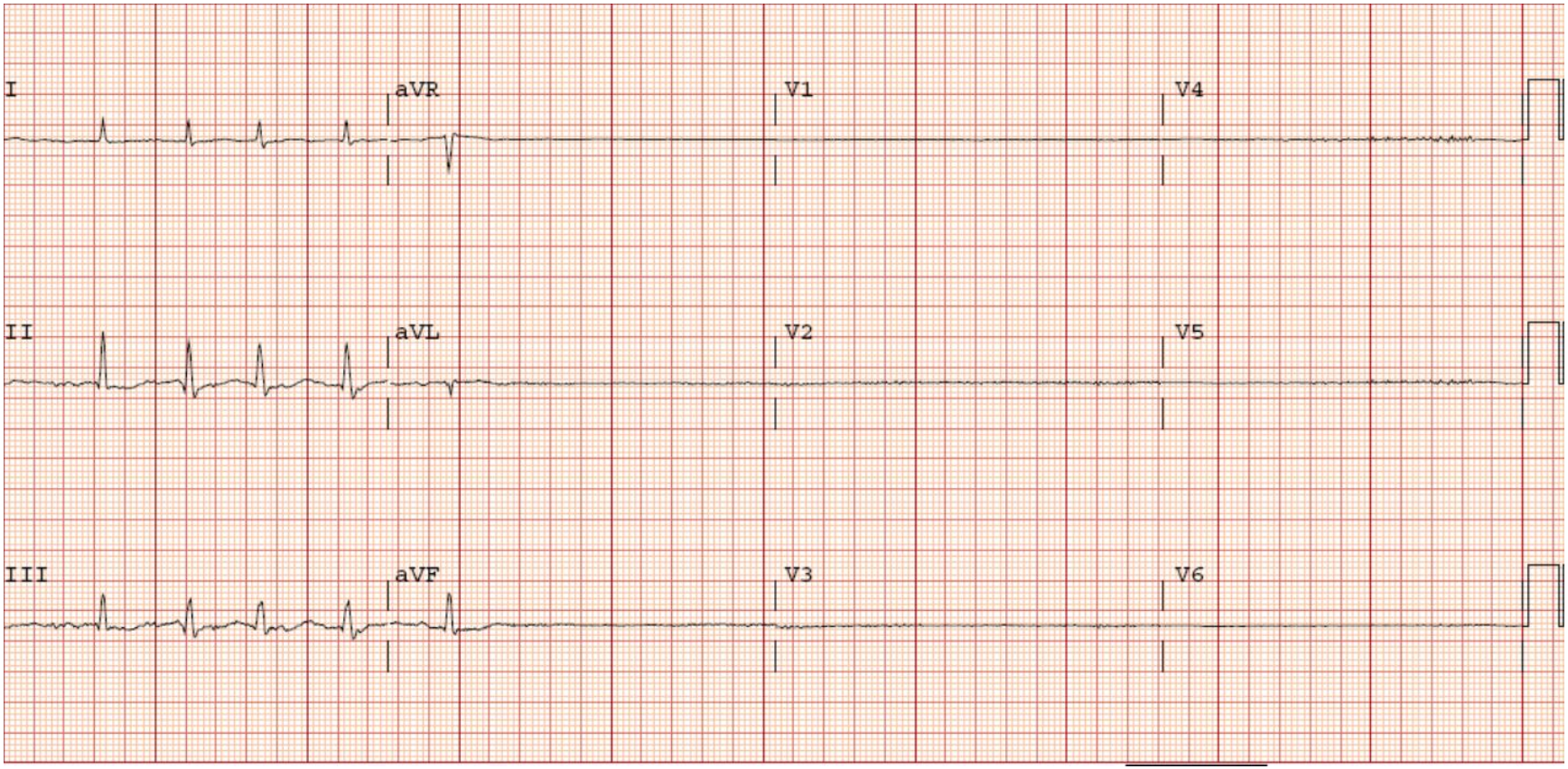
BRADIARRITMIAS





Bradiarritmias

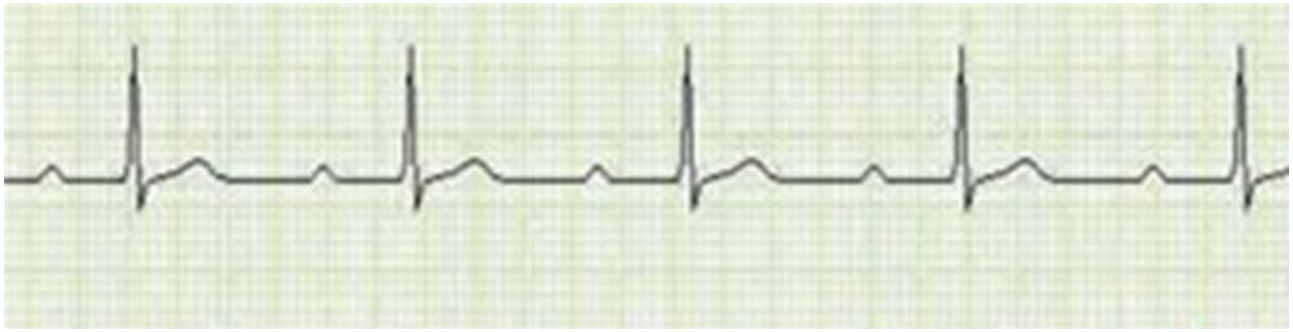
Paciente de 80 años, consulta a GM por palpitaciones y sincope



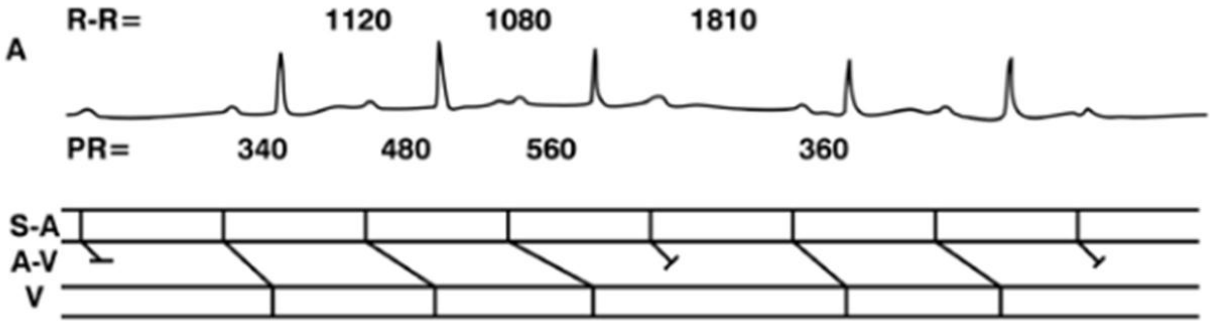
Disfuncion sinusal. Sme. Bradi-taqui. MCP transitorio. MCP definitivo.

Bradiarritmias

Bloqueo AV 1°

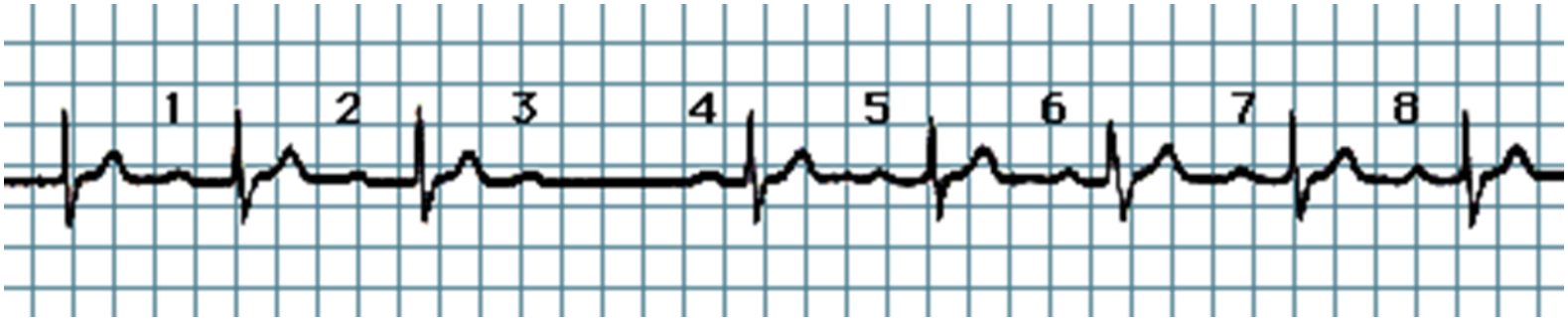


Bloqueo AV 2° Mobitz 1



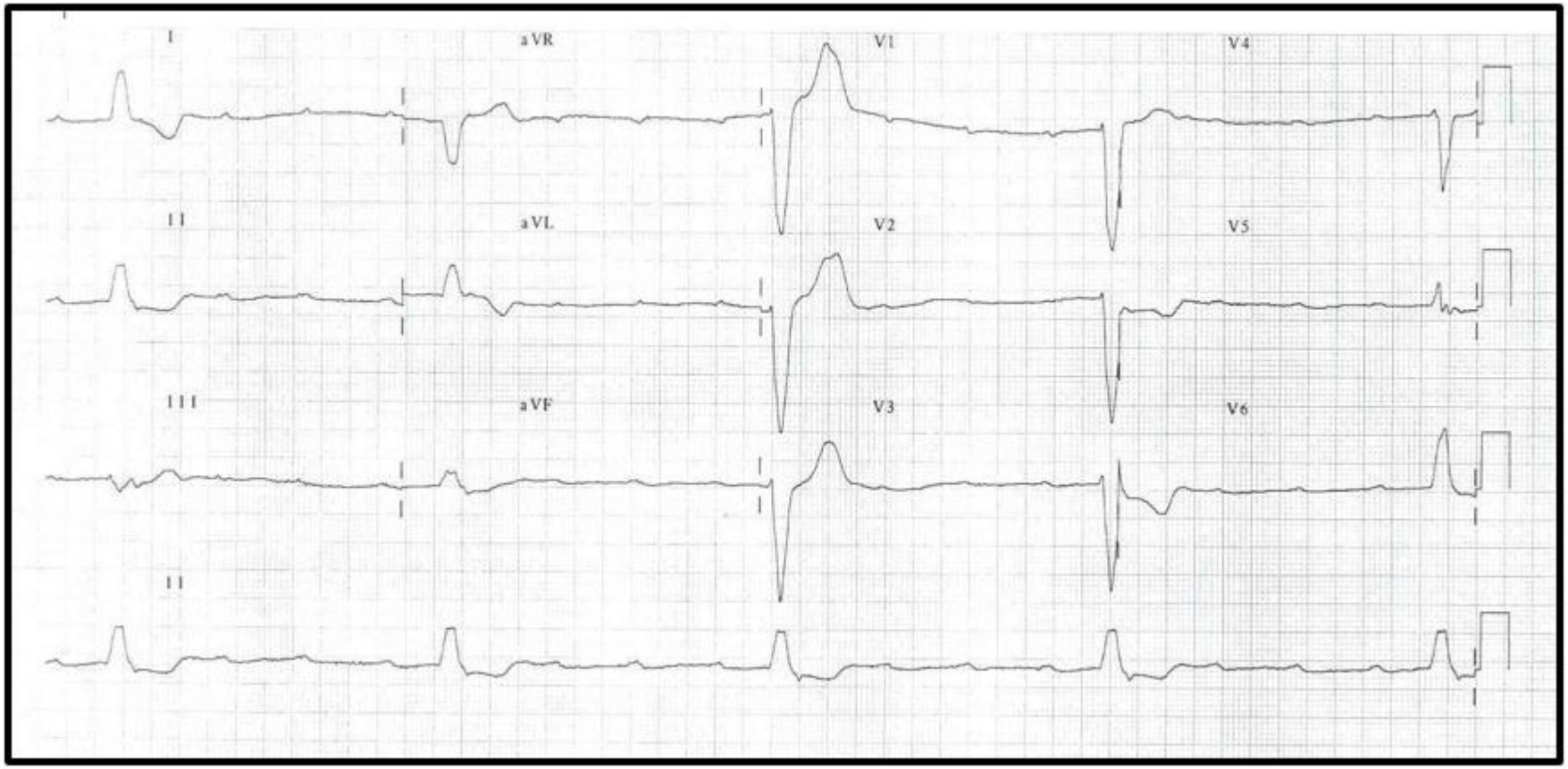
Bradiarritmias

Bloqueo AV 2° Mobitz II



Bradiarritmias

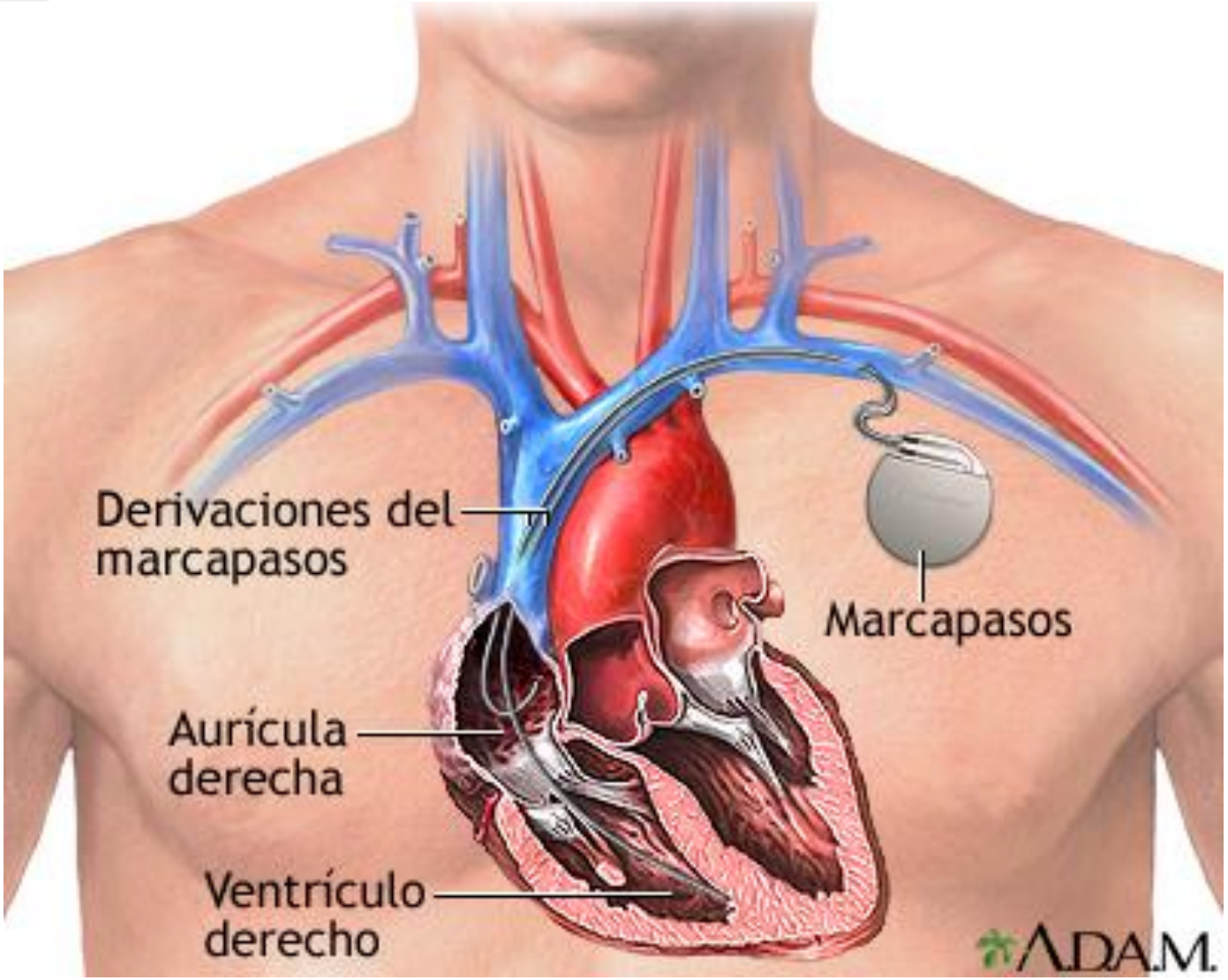
Paciente de 83, con historia de mareos en el ultimo mes, ingresa a GM por sincope y obnubilacion.



Bloqueo AV 3º. UCO. MCP transitorio. Isoproterenol.

Bradiarritmias

Marcapasos



Bradiarritmias

Marcapasos

Bradiarritmias

Marcapasos