



CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR

ARRITMIAS II

CONTENIDOS

EXTRASÍSTOLES:

AURICULARES

VENTRICULARES

TAQUIARRITMIAS:

TAQUICARDIAS SUPRAVENTRICULARES

TAQUICARDIAS VENTRICULARES

APARECEN UNA MEDIA DE
8 PREGUNTAS EN EL EXAMEN SOBRE
CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR

“**SHOCK Y RCP**” Y
“**CARDIOPATÍA ISQUÉMICA**”
SON LOS 2 TEMAS MÁS
IMPORTANTES
DE LA ASIGNATURA

ORIENTACIÓN

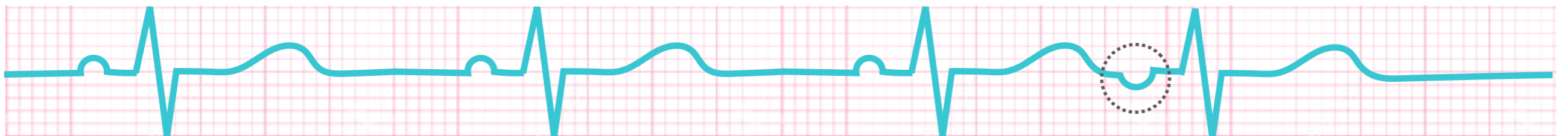
No se pregunta regularmente,
pero ha ganado protagonismo en
los últimos años

Es recomendable adquirir una idea
general

EXTRASÍSTOLES: AURICULARES

- ▶ Son complejos prematuros que proceden de un foco ectópico del corazón
- ▶ Existen en el 60% de los adultos
- ▶ Carecen de importancia clínica (en general)
- ▶ En el ECG aparece una onda P prematura (adelantada con respecto a la siguiente P sinusal) y de morfología distinta, seguida de un QRS similar al QRS de ritmo base

LA MAYORÍA SON
ASINTOMÁTICAS Y NO
REQUIEREN TRATAMIENTO

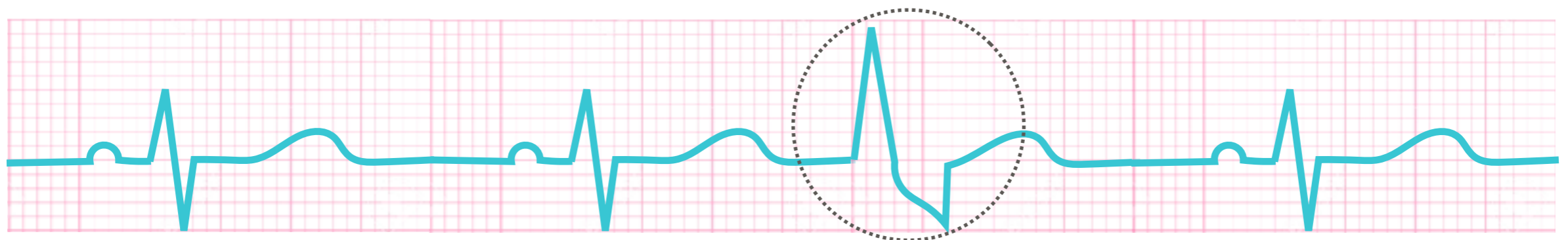




EXTRASÍSTOLES: VENTRICULARES

EXISTEN EN MÁS DEL 60 %
DE LOS ADULTOS

- ▶ No se asocian a mal pronóstico en personas sin cardiopatía
- ▶ Suelen ser asintomáticas, aunque en ocasiones producen palpitaciones o sensación de "vuelco" en el pecho
- ▶ En el ECG se observan complejos QRS prematuros y anchos (> 12 ms), **no precedidos de onda P**





EXTRASÍSTOLES: VENTRICULARES - TIPOS

TÍPICA EN LA
INTOXICACIÓN DIGITÁLICA

- ▶ **Aisladas**
- ▶ **Bigeminismo:** cada latido sinusal se sigue de una extrasístole ventricular
- ▶ **Trigeminismo:** por cada dos latidos sinusales, se produce una extrasístole ventricular
- ▶ **Pares o parejas:** dos extrasístoles ventriculares consecutivas
- ▶ **Taquicardia ventricular:** tres o más extrasístoles ventriculares consecutivas

SUJETOS CON
CARDIOPATÍA REQUIEREN
TRATAMIENTO CON
BETABLOQUEANTES

EXTRASÍSTOLES: VENTRICULARES – TRATAMIENTO

- ▶ En general no requieren tratamiento específico (sujetos sin cardiopatía estructural subyacente)
- ▶ Puede indicarse tratamiento farmacológico con betabloqueantes en caso de presentar síntomas molestos
- ▶ Hay que evitar el tabaco, cafeína, alcohol y estimulantes adrenérgicos



TAQUIARRITMIAS: CLASIFICACIÓN

- ▶ Las taquiarritmias se caracterizan por una frecuencia cardíaca > 100 lpm
- ▶ Según el origen, se clasifican en:
 - ▶ Supraventriculares: originadas en las aurículas o en el nodo aurículo-ventricular (por encima del Haz de His)
 - ▶ Ventriculares: originadas en los ventrículos



T. SUPRAVENTRICULARES: TAQUICARDIA SINUSAL

- ▶ Ritmo sinusal de más de 100 lpm (con onda P)
- ▶ Es una arritmia muy frecuente
- ▶ Tiene múltiples causas, pero la gran mayoría de los casos son reactivos a estrés, ansiedad, fiebre, anemia, hipertiroidismo, hipovolemia e hipoxia
- ▶ El tratamiento consiste en erradicar la causa



T. SUPRAVENTRICULARES: FIBRILACIÓN AURICULAR

- ▶ Es la arritmia crónica sostenida más frecuente
- ▶ En el ECG no se observan ondas P, sino ondulaciones irregulares (ondas f) que muestran una conducción variable e irregular a los ventrículos
- ▶ El factor predisponente más frecuente es la HTA
- ▶ La clínica puede ser desde asintomática, hasta síncope o edema agudo de pulmón

**NO HAY ONDA "A" NI
SENO "X" EN EL PULSO
VENOSO YUGULAR**



T. SUPRAVENTRICULARES: FIBRILACIÓN AURICULAR

- ▶ Se clasifica en 3 grupos:
 - ▶ **Paroxística:** revierte espontáneamente en la primera semana
 - ▶ **Persistente:** no revierte espontáneamente, pero se puede intentar restablecer el ritmo normal mediante cardioversión o fármacos
 - ▶ **Permanente:** ni revierte espontáneamente ni se intenta hacerlo



T. SUPRAVENTRICULARES: FIBRILACIÓN AURICULAR

- ▶ La contracción auricular insuficiente produce un estasis sanguíneo en la cavidad auricular, lo que aumenta el riesgo tromboembólico
- ▶ La valoración del riesgo tromboembólico se realiza mediante la escala CHA2DS2-VASc
- ▶ La localización más frecuente de la formación de trombos es la orejuela de la aurícula izquierda



T. SUPRAVENTRICULARES: FIBRILACIÓN AURICULAR

- ▶ **Diagnóstico** (ECG): ausencia de ondas P y presencia de ondas f a una frecuencia de entre 350 y 600 lpm, con respuesta ventricular irregular
- ▶ **Tratamiento:**
 - ▶ Anticoagulantes orales para prevenir el riesgo tromboembólico
 - ▶ Cronotropos negativos para controlar la FC
 - ▶ Antiarrítmicos y cardioversión

EL INR ÓPTIMO EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR SE SITÚA ENTRE 2 Y 3



T. SUPRAVENTRICULARES: FLUTTER AURICULAR

- ▶ Taquiarritmia regular producida por un fenómeno de reentrada auricular a través del istmo cavotricuspídeo (el impulso eléctrico vuelve a entrar en la aurícula)
- ▶ La reentrada auricular genera en el ECG una actividad auricular regular en dientes de sierra (ondas F)
- ▶ La frecuencia ventricular suele ser la mitad (unos 150 lpm) por conducción A-V 2:1

**ALREDEDOR DE
300 ONDAS / MIN**

**EL RITMO
CARDÍACO EN EL FLUTTER ES MÁS
LENTO Y REGULAR QUE EN LA
FIBRILACIÓN AURICULAR**



T. SUPRAVENTRICULARES: FLUTTER AURICULAR

- ▶ Es frecuente en pacientes con cardiopatías crónicas y, especialmente, en pacientes con EPOC
- ▶ El tratamiento más eficaz es la cardioversión sincronizada
- ▶ La ablación del istmo cavotricuspídeo (para cerrar el circuito de reentrada) también es un tratamiento eficaz y puede ser útil en la prevención
- ▶ Es necesario asociar tratamiento anticoagulante para prevenir el riesgo tromboembólico



TAQUIARRITMIAS VENTRICULARES

- ▶ La taquicardia se inicia en el ventrículo, lo que en el ECG se traduce con un QRS ancho ($> 0,12$ segundos) y disociación aurículo-ventricular
- ▶ Según la duración del episodio taquicárdico se habla de:
 - ▶ TV sostenida: dura $> 30''$ o produce colapso circulatorio (requiere cardioversión inmediata por la existencia de compromiso hemodinámico)
 - ▶ TV no sostenida: dura $< 30''$ (mínimo 3 latidos) y no produce inestabilidad hemodinámica, suele ser asintomática y no suele asociarse a cardiopatía



TAQUIARRITMIAS VENTRICULARES

- ▶ Según la morfología del QRS se distinguen 3 tipos de TV:
 - ▶ Monomorfa: el QRS es igual en todos los latidos
 - ▶ Polimorfa: la morfología del QRS varía de un latido a otro
 - ▶ Bidireccional: existe alternancia en la dirección del eje del QRS





PREGUNTAS EIR

EIR 2018
PREGUNTA 126



CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR

ARRITMIAS II