

Curso de electrocardiografía

MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ RAMÍREZ

Médico General

Grupo de Cardiología Clínica de Medellín

Docente de electrocardiograma

Fundación Universitaria San Martín

Taquicardia de complejos anchos

- Los ritmos cardiacos que tiene una frecuencia cardiaca mayor de 100 latidos /minuto , con QRS Anchos ($>120\text{ms}$), se consideran taquicardias de complejos anchos.
- En un 70-80%, las taquicardias de complejos ANCHOS son de etiología ventricular.
- Están relacionados SIEMPRE con patologías estructurales o funcionales .



Etiología

- Cardiopatías estructurales; principalmente de origen isquémico, falla cardíaca de cualquier etiología, cardiopatía dilatada, cardiopatía infiltrativa, displasia arritmogénica del ventrículo derecho, cardiomiopatía hipertrófica. Síndromes genéticos.
- Alteraciones hidroelectrolíticas.
- Fármacos o tóxicos.

¿Cómo así que 30% de taquicardia de QRS ancho son de origen supraventricular?

- Son taquicardias de origen suprahisiano que tiene asociado a este.
 - Bloqueos de rama.
 - Síndromes de preexcitación o fenómenos de aberrancia.
 - Marpasos.
 - Mala calibración de los equipos (50mm/seg).
 - Cardiopatía chagásica.

Cuáles son los síntomas

- Bradicardia con signos o síntomas de bajo gasto cardiaco.
- Palpitaciones.
- Astenia, debilidad, intolerancia al ejercicio
- Síncope o presíncope.
- Letargo, alteración del estado de conciencia.
- Inestabilidad hemodinámica.

Cuales son las arritmias de complejos ANCHOS

Aumento del automatismo ventricular:

-Extrasístoles ventriculares :

1. Aisladas.
2. Patrón de dupletas o tripletas ventriculares.
3. Patrón de bigeminismo y trigeminismo ventricular.

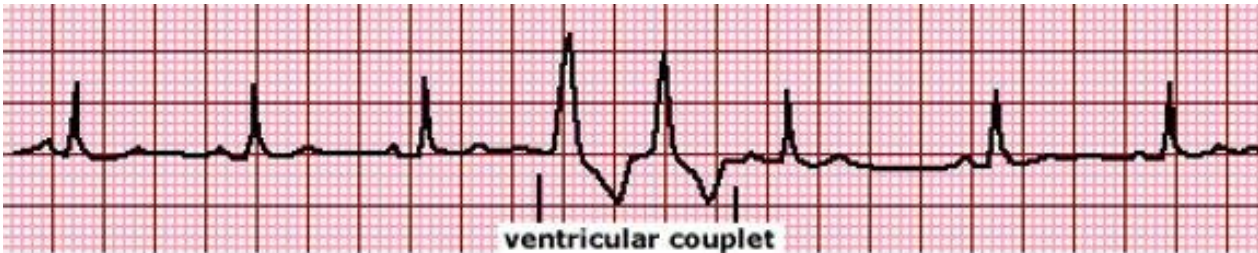
Taquicardias Ventriculares

1. Taquicardia ventricular monomórfica (sostenidas o no sostenidas).
2. Taquicardia ventricular polimorfa.
3. Taquicardia de puntas torcidas.
4. Fibrilación ventricular.

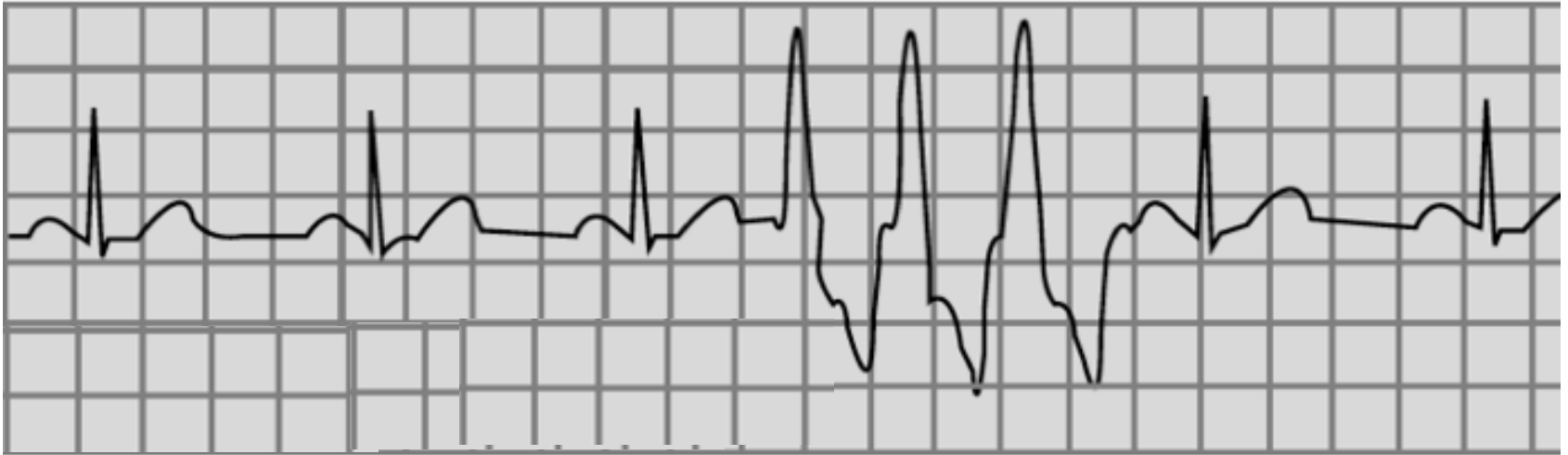
Aumento del automatismo ventricular



- Extrasístole ventricular aislada.



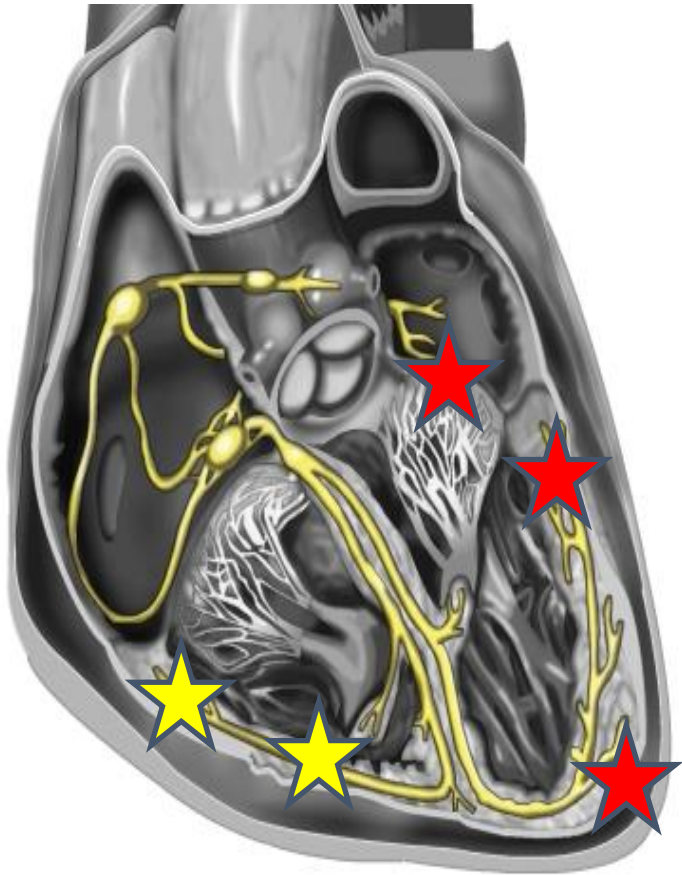
- Extrasístole ventricular en "dupletas".



- **Extrasístole ventricular en “tripletas”.**

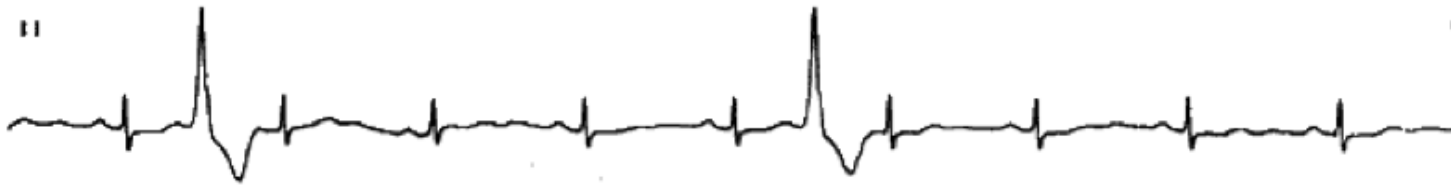


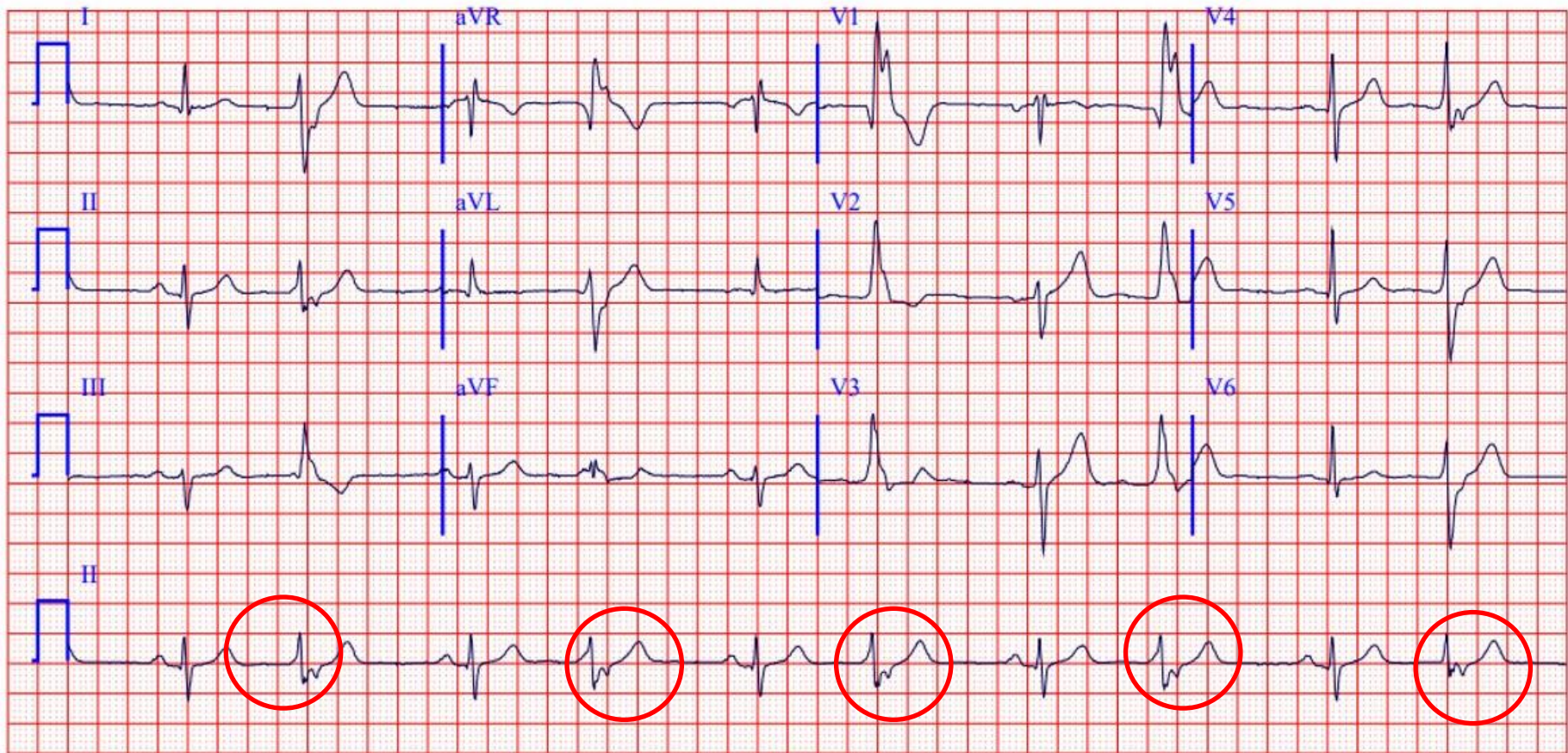
- Si ya son más de 3 extrasístoles continuas , recibe el nombre de taquicardia ventricular.

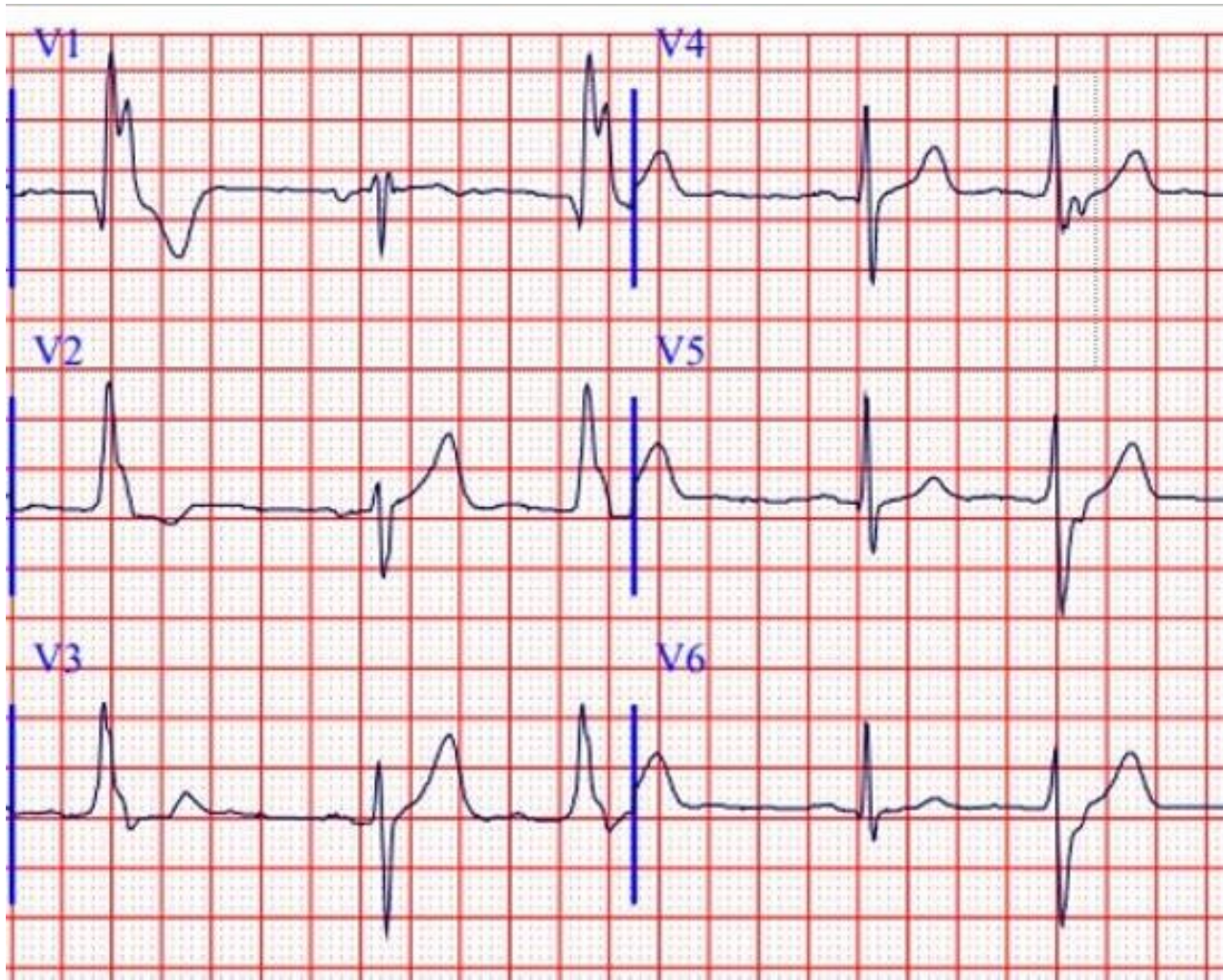


**Podríamos
saber dónde
se están
generando
los latidos.**

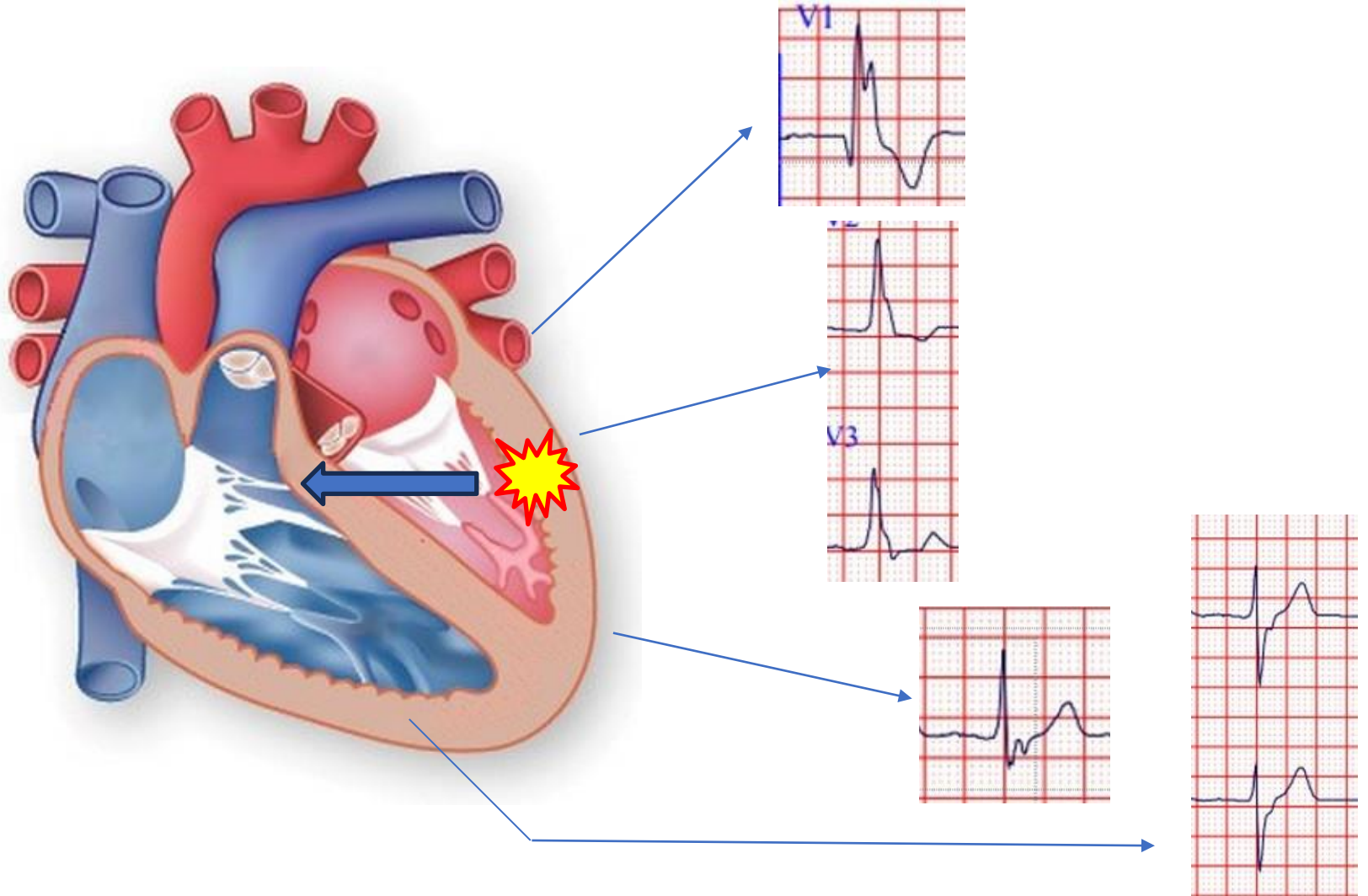
- Las extra sístoles pueden tener una misma morfología si el foco se origina siempre en el mismo punto, o varias morfologías si se generan en diferentes lugares del tejido ventricular.

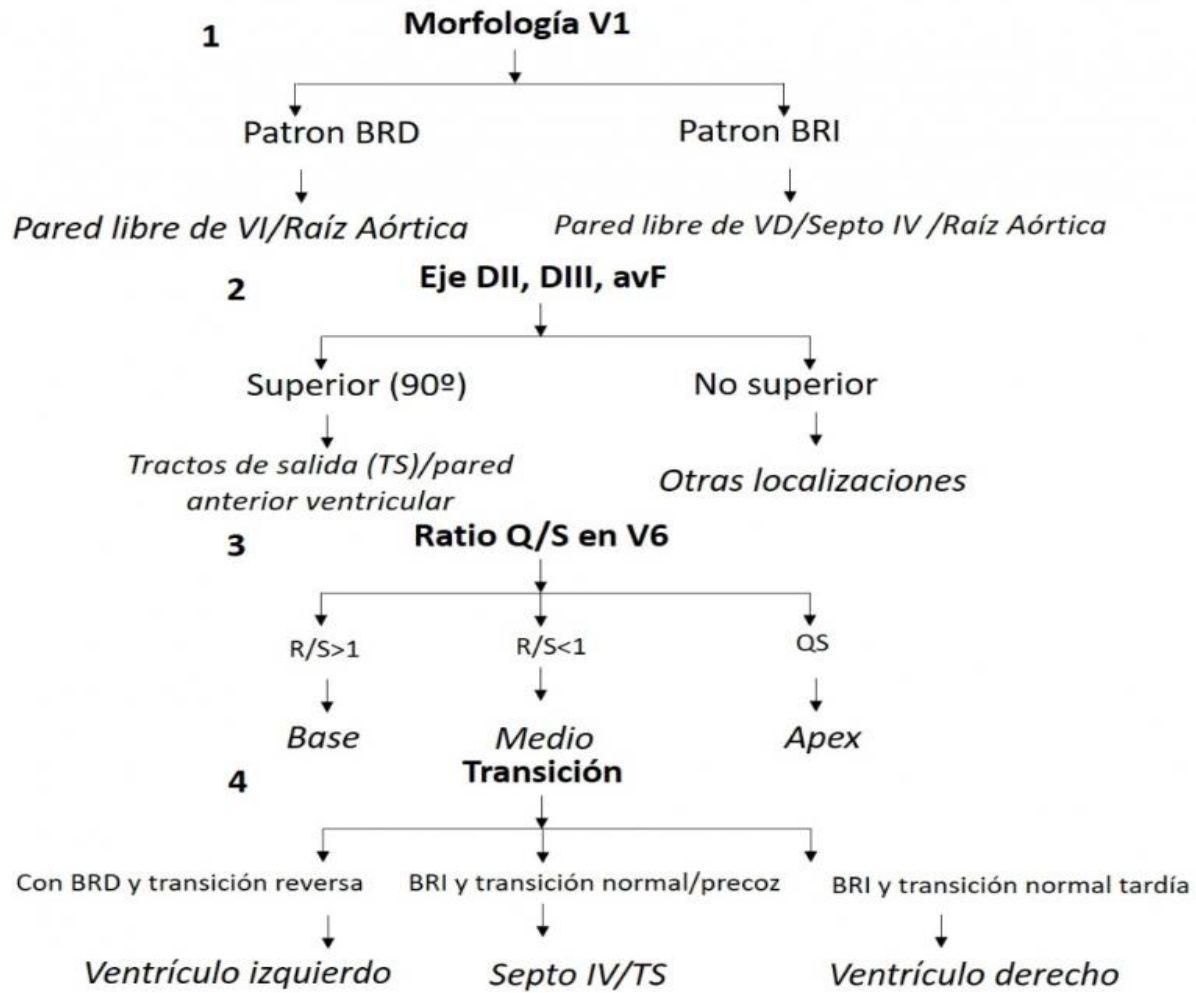






¿Dónde está el foco arritmogénico?





Banderas rojas

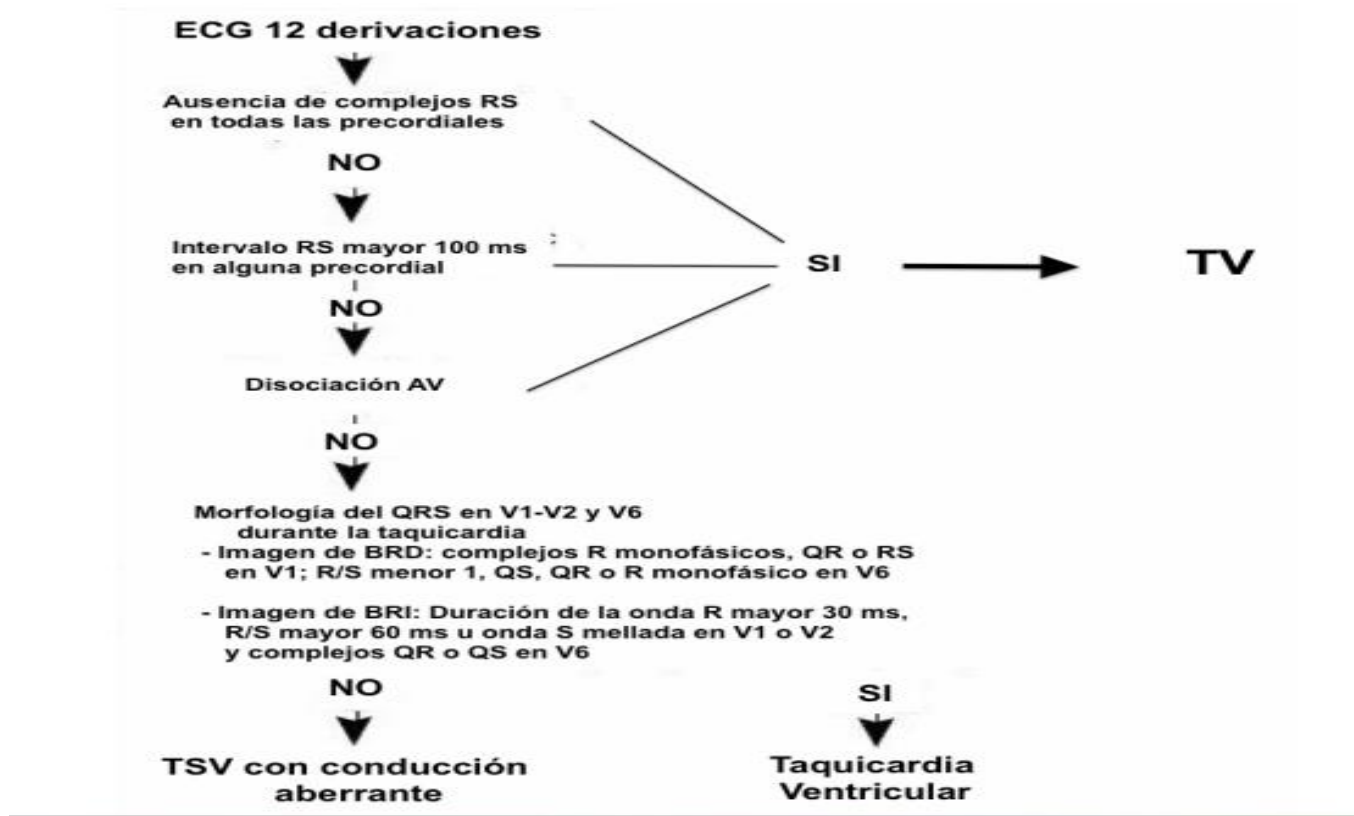
- Se empeoran los síntomas con el ejercicio.
- - Síntomas de enfermedad cardíaca (disnea, dolor torácico, o síncope).
- - Si tiene antecedente familiar de muerte súbita.
- - Alteraciones al examen físico como soplos y S3.
- - Si tiene cardiopatía estructural.
- - Si tiene alta carga arrítmica, es decir, >500 CVP en el Holter.
- - Complejos ventriculares prematuros que no sea de morfología del tracto de salida del VD.
- - Si tiene AF de enfermedad cardíaca o muerte súbita.
- - No tiene pausa compensatoria en el EKG.

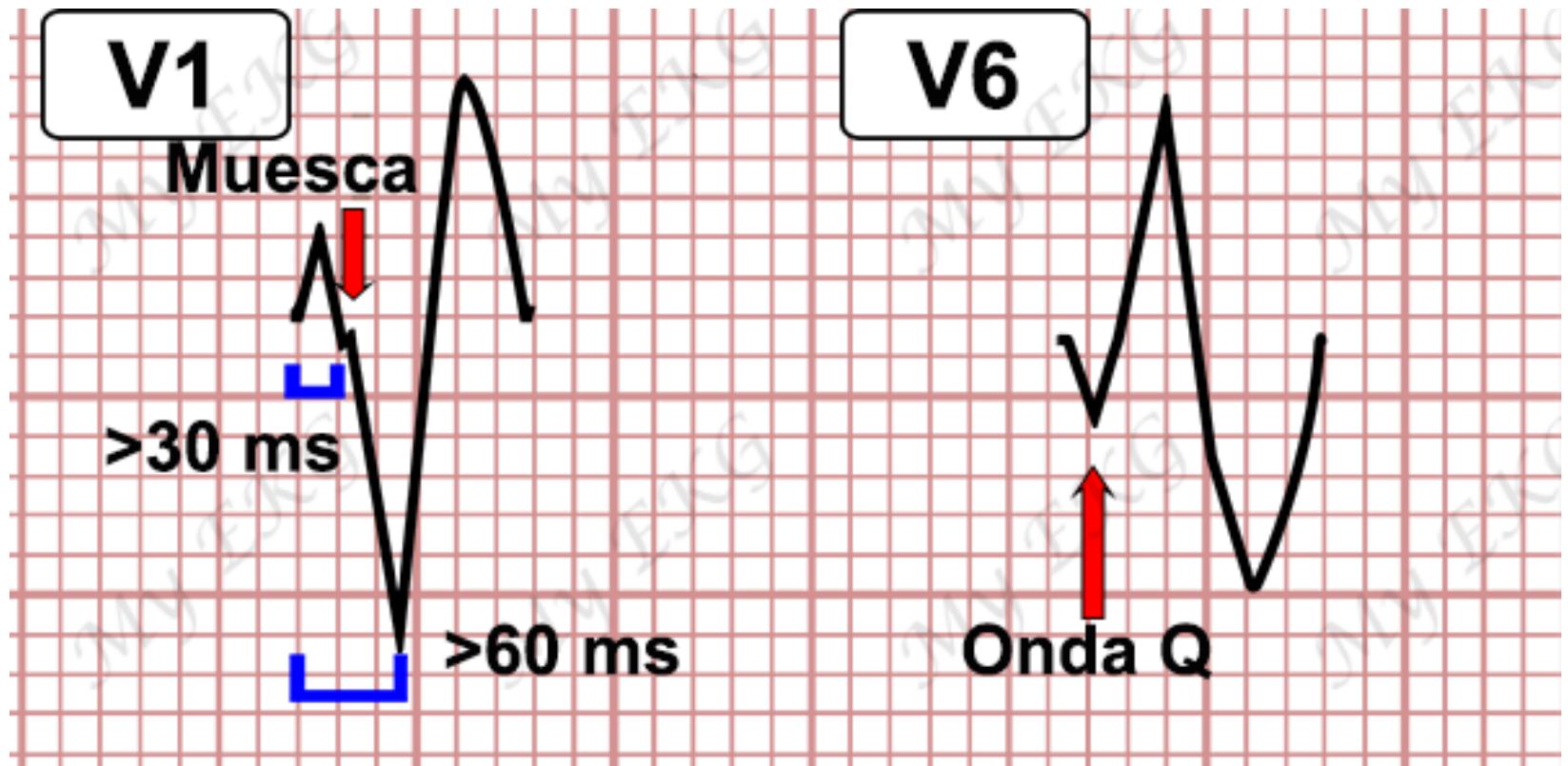
Taquicardia ventricular

Taquicardias Ventriculares

1. Taquicardia ventricular monomórfica sostenida (sostenidas o no sostenidas).
2. Taquicardia ventricular polimorfa.
3. Taquicardia de puntas torcidas.
4. Fibrilación ventricular.

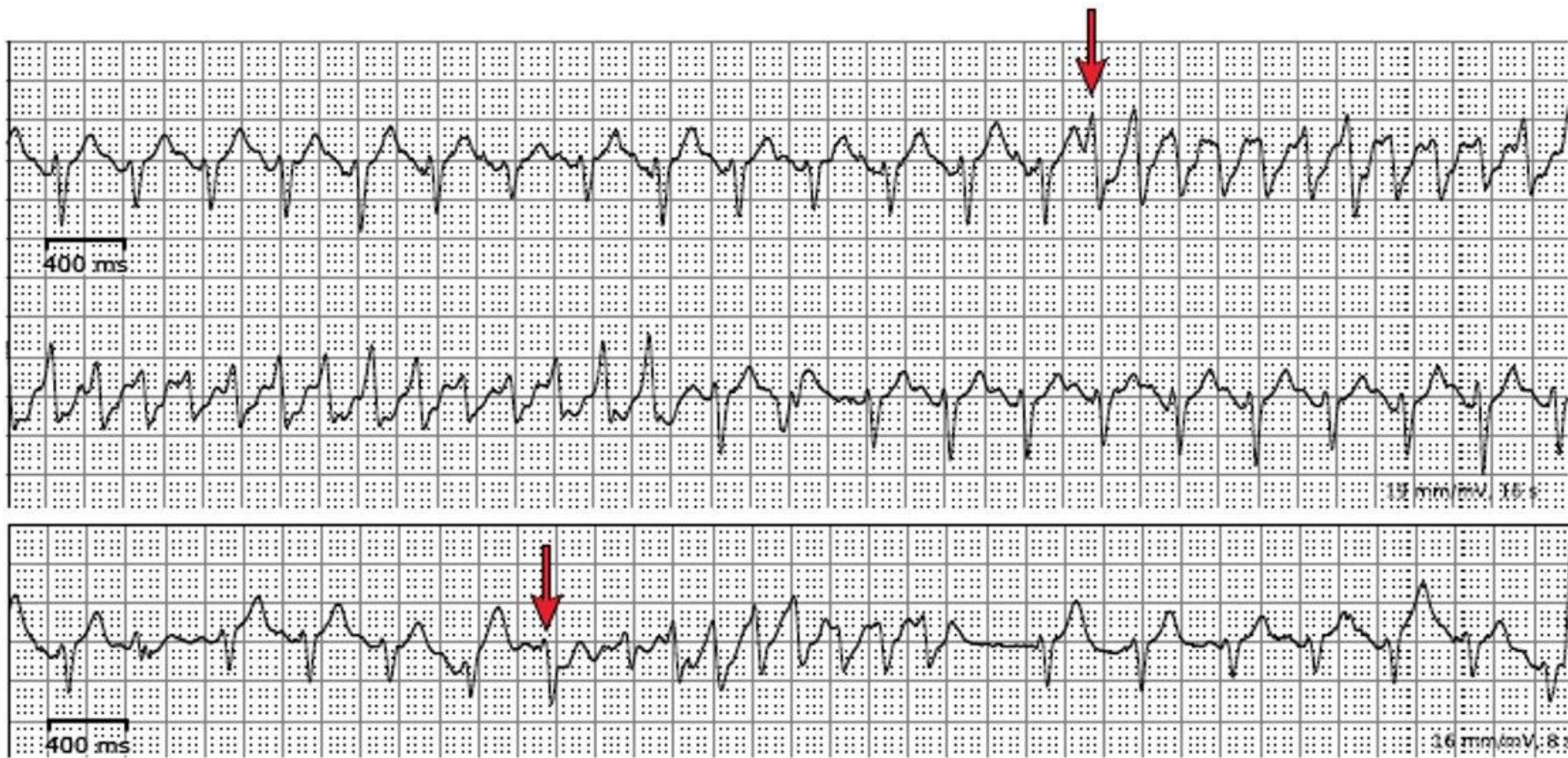
Criterios de Brugada



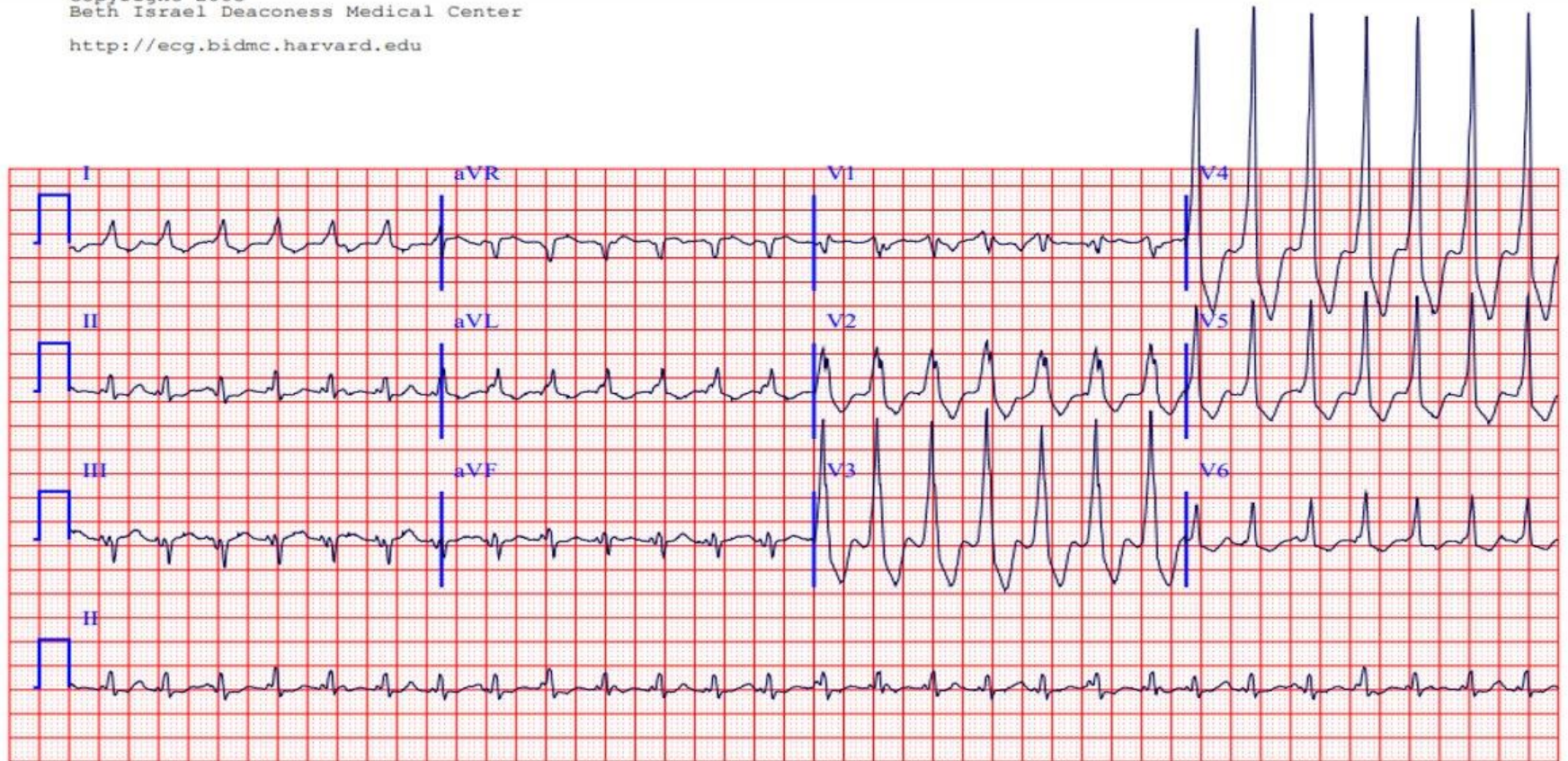


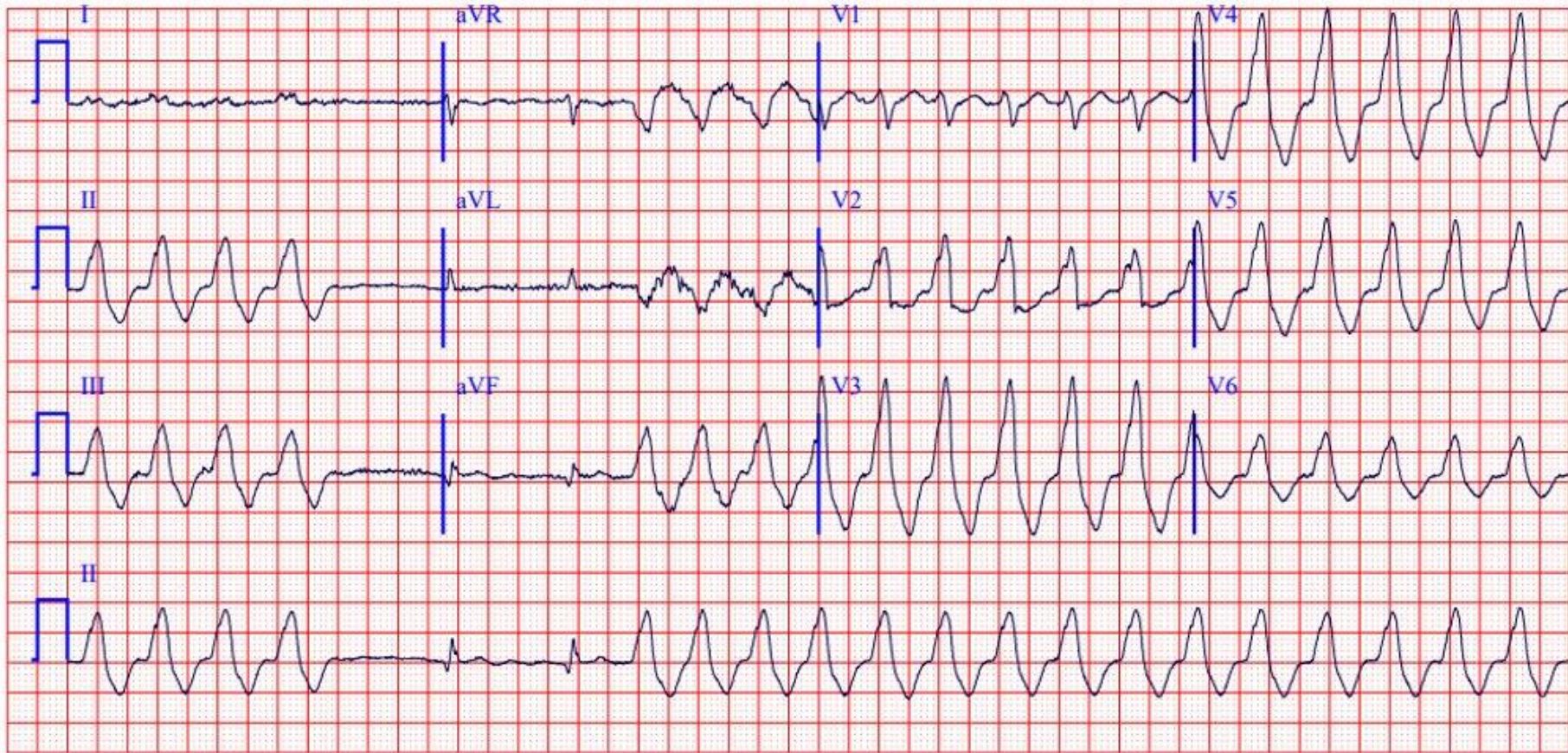
Hallazgos patognomónicos



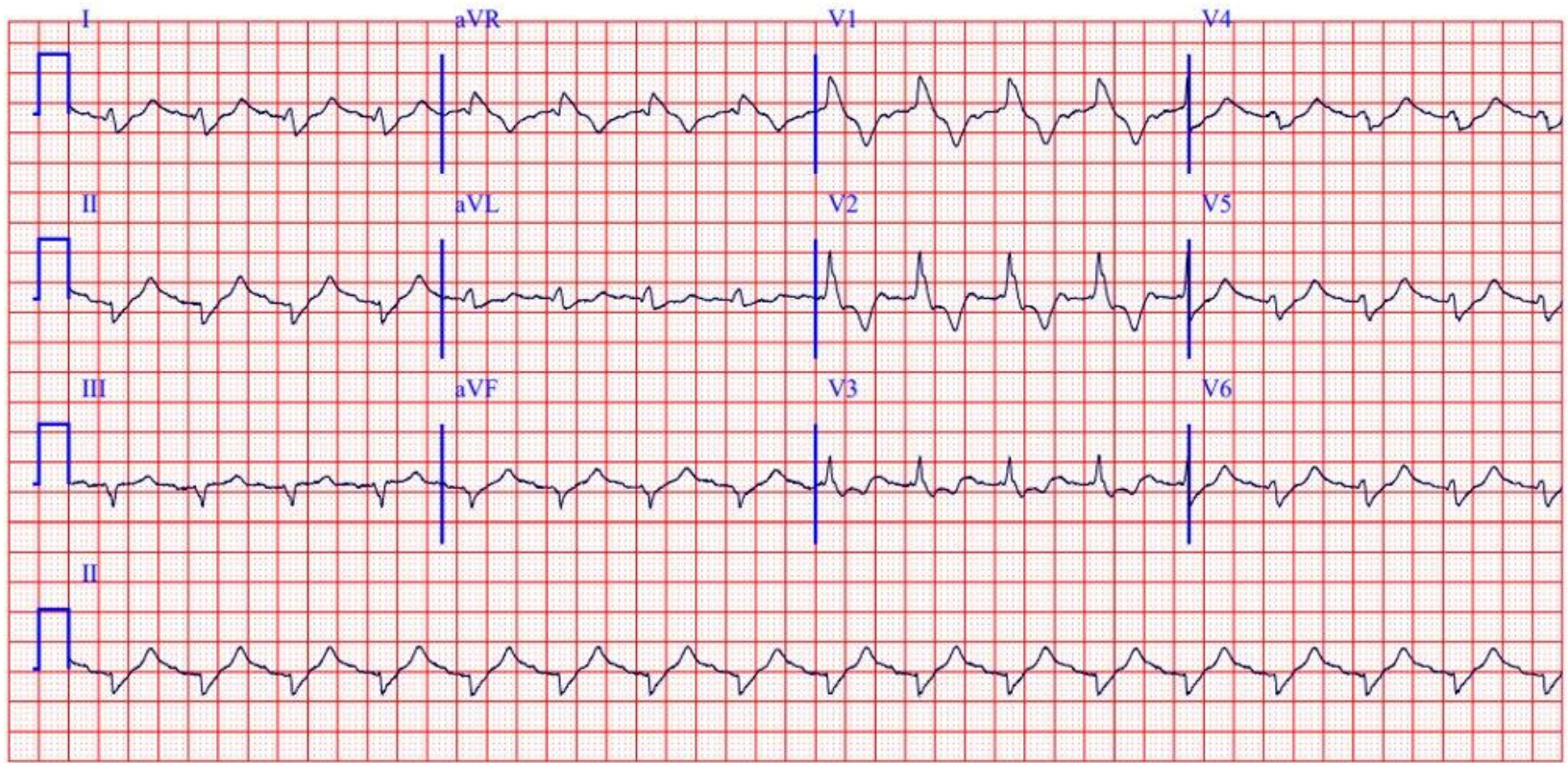


Copyright 2003
Beth Israel Deaconess Medical Center
<http://ecg.bidmc.harvard.edu>



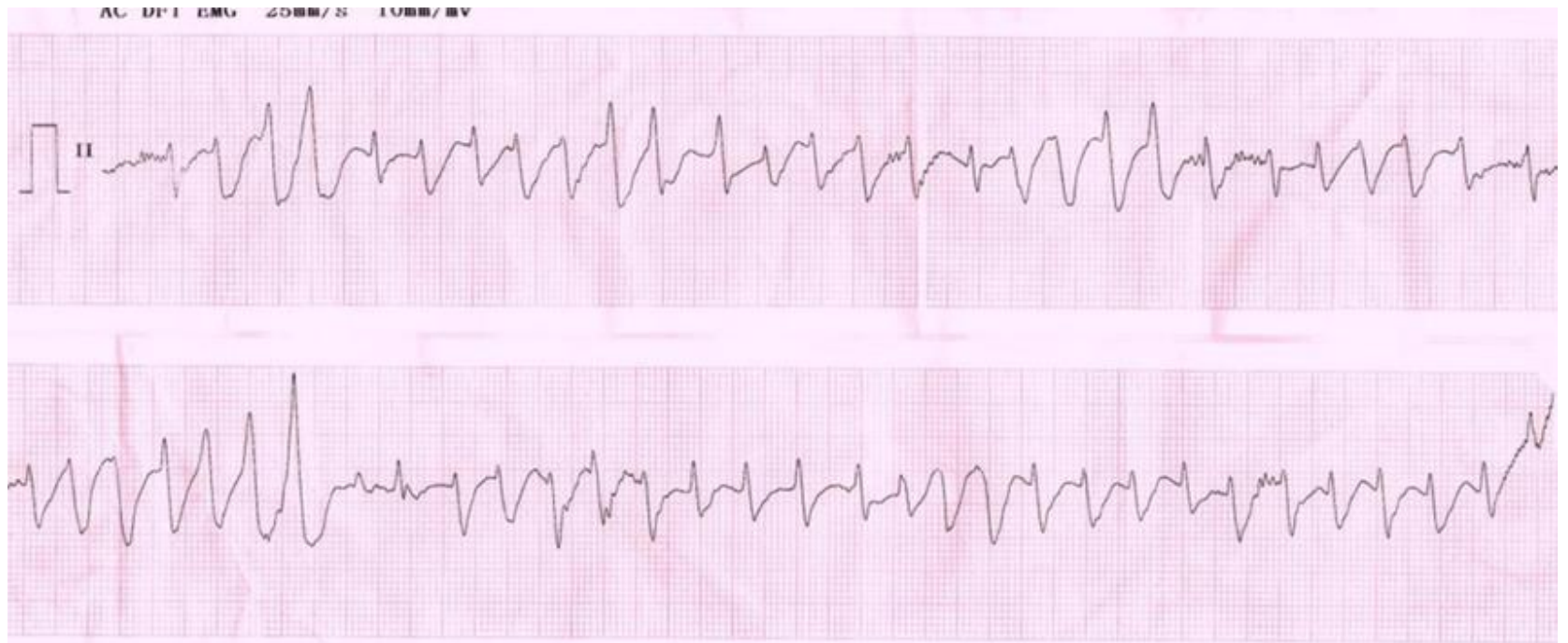






Taquicardia ventricular polimórfica

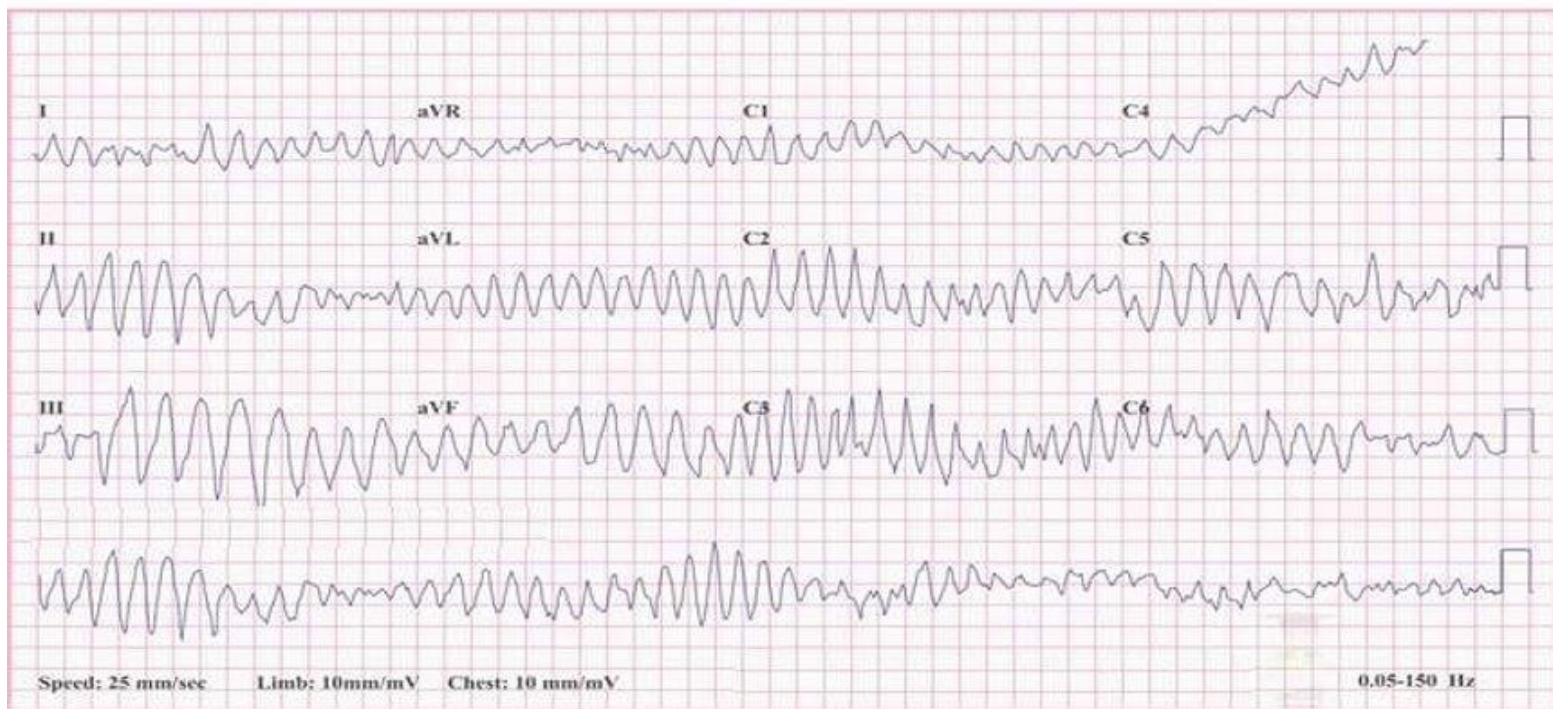
- Los focos arritmogénicos son originados en varios puntos ventriculares.
- Hay más de 2 morfologías diferentes (no se deben confundir una morfología con latidos de escape o latidos de captura).





Taquicardia de puntas torcidas

CARDIO-LAB



Fibrilación ventricular





Gracias