



# Manejo de las Arritmias

## Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) Argentina





# Manejo de las Arritmias

## Pasos a Seguir :

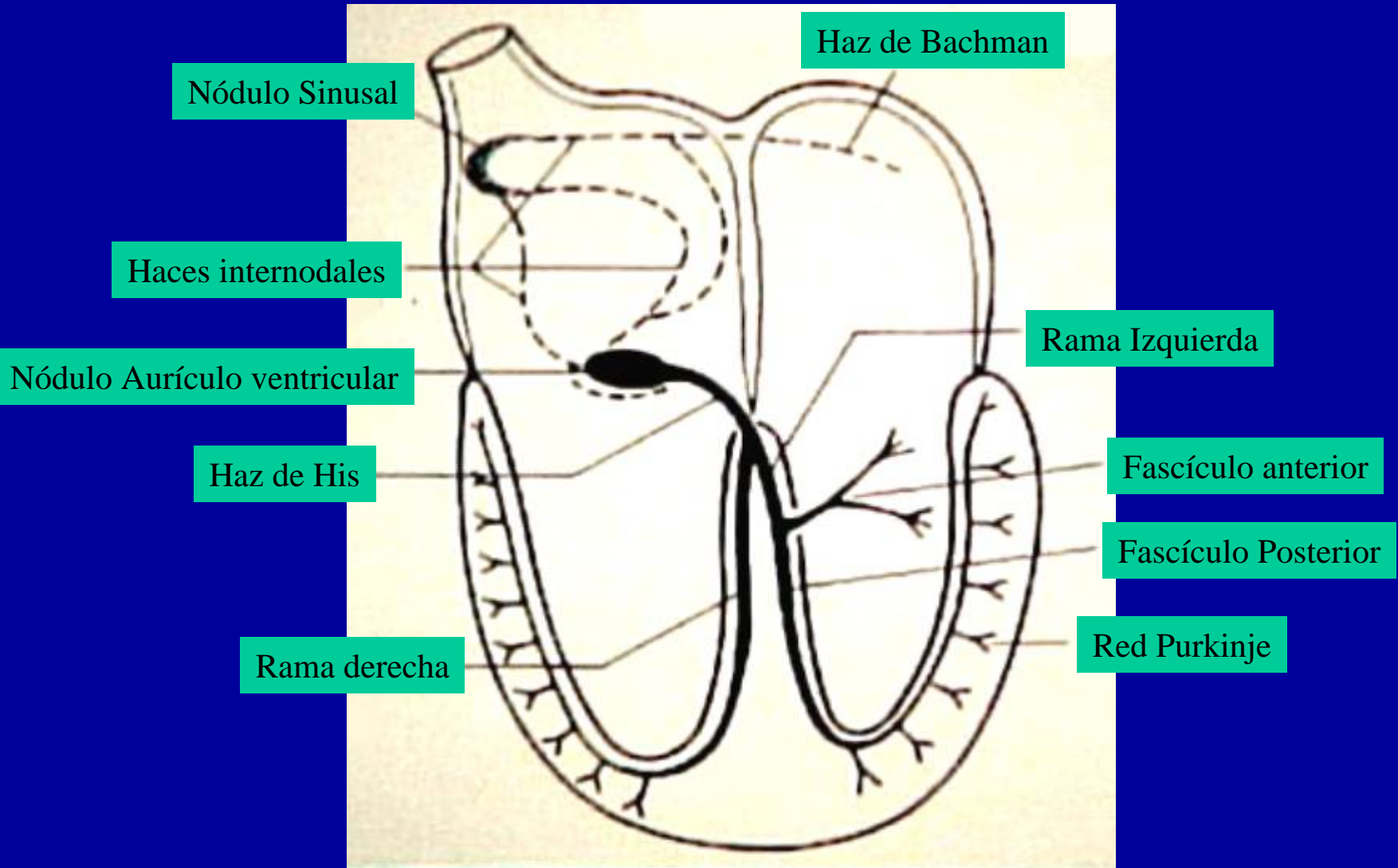
 1° Paso: Evaluación del estado del paciente

 2° Paso: Identificar la arritmia

 3° Paso: Tratar la arritmia



# Manejo de las Arritmias





# Manejo de las Arritmias

## Evaluación del paciente:

- Realice ABC
- Asegure vía Aérea
- Coloque vía EV
- Conectar monitor ECG
- oxímetro de pulso
- TA automática
- Explore signos vitales
- Revise Hist. Clínica
- Realice exploración física
- Ordene ECG de 12 derivaciones
- Ordene RX Tórax



# Manejo de las Arritmias

## Evaluación del Paciente:

☰ Presenta signos de inestabilidad el paciente ?

☰ Dolor Torácico/ IAM

☰ Dificultad respiratoria

☰ Insuficiencia Cardíaca

☰ Hipotensión

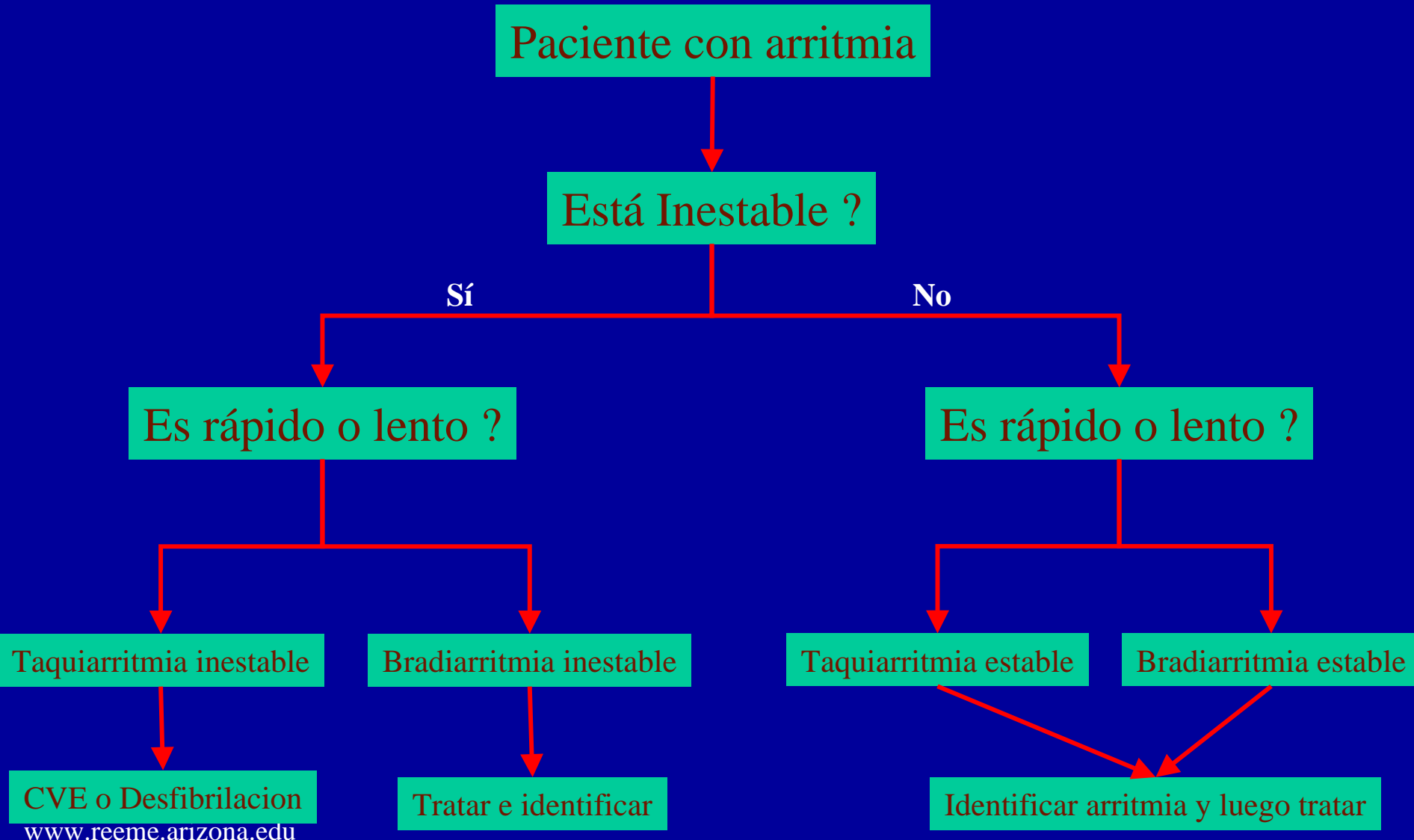
☰ Disminución del nivel de consciencia

☰ Shock

☰ La frecuencia cardíaca: es rápida o lenta ?



# Manejo de las Arritmias





# Manejo de las Arritmias

## Identificar la Arritmia:



Existen QRS de apariencia normal ?

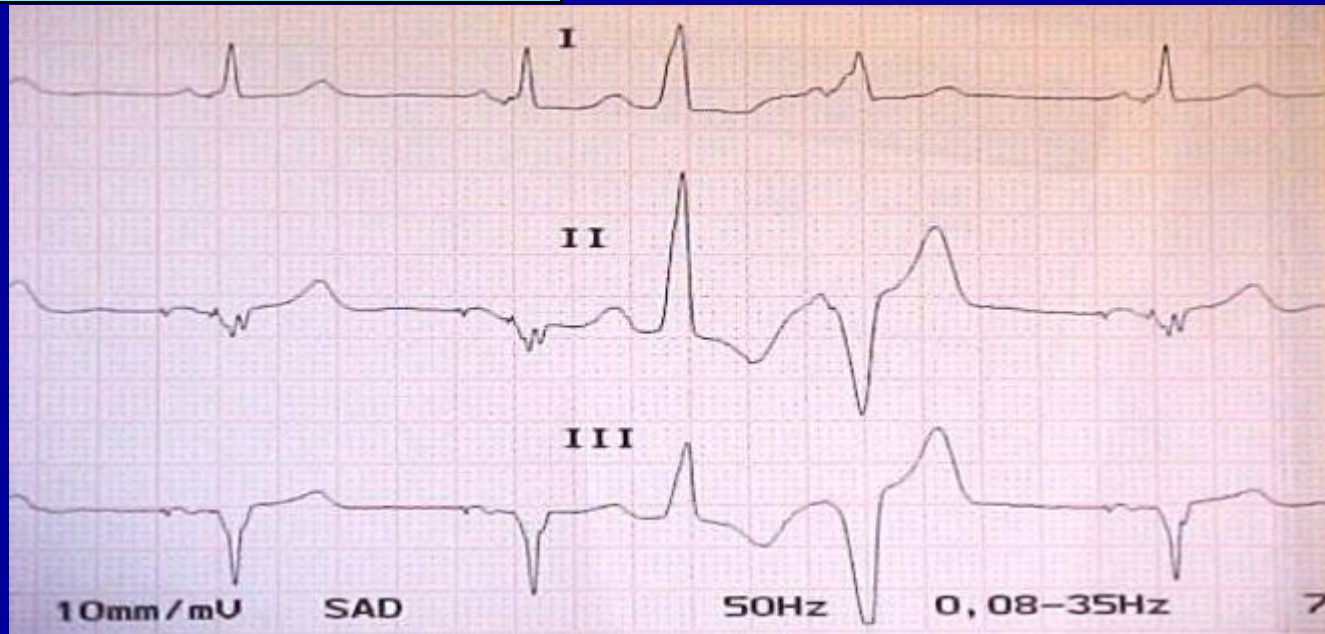
No

- Extrasistoles ventriculares
- Taquicardia ventricular
- Fibrilación ventricular
- Asistolia ventricular
- Torsade de pointes



# Manejo de las Arritmias

## Extrasistolia Ventricular:



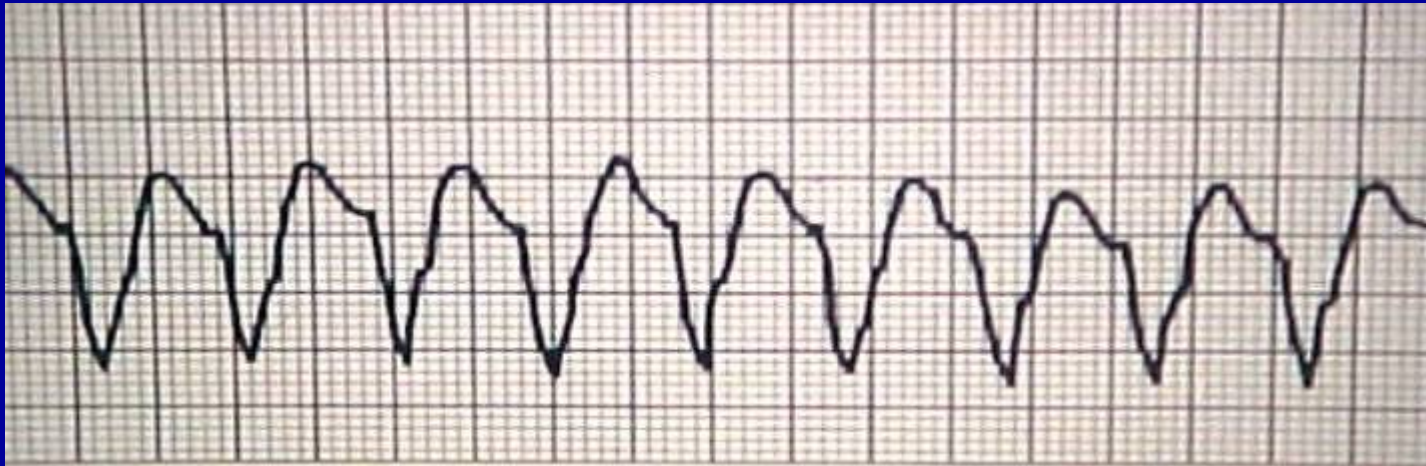
- QRS: Amplitud 0.12 o más / con muescas
- Ritmo: irregular
- Ondas P : No se ven, caen dentro del QRS, ST u onda T
- El ST y la T son oponentes al QRS
- Precoces o Tardías
- Monofocales / Multifocales
- Bigeminias, Trigéminas, etc. / Duplas





# Manejo de las Arritmias

## Taquicardia Ventricular:

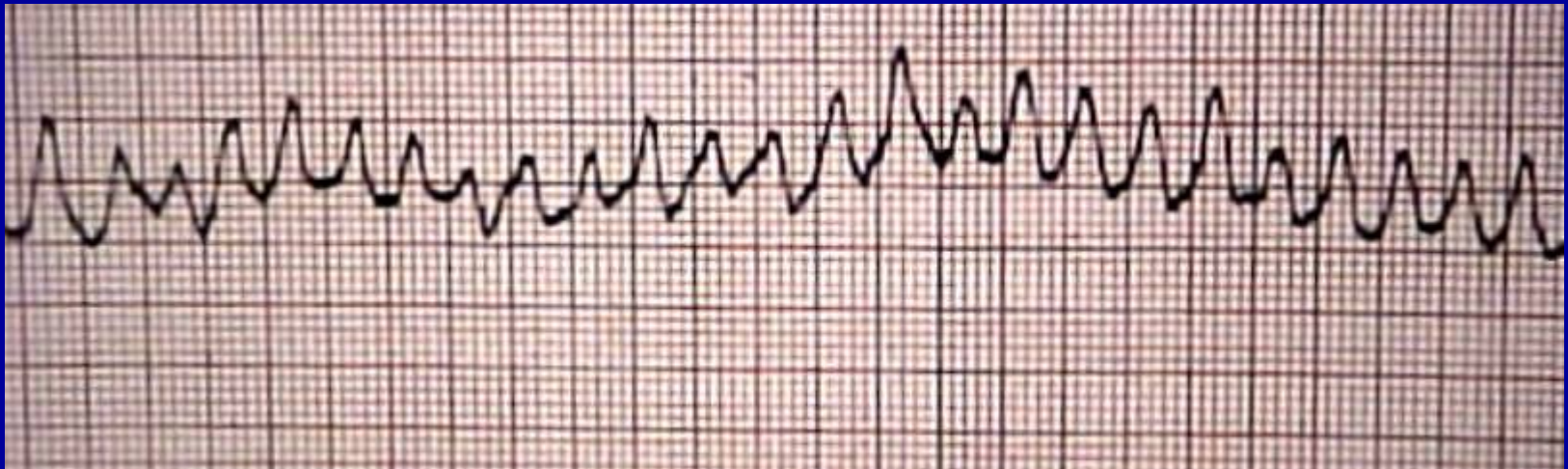


- QRS: Amplitud 0.12 o más / con muescas
- Ritmo : generalmente regular
- Ondas P : En TV rápida no se ven
- En TV lenta disociadas del QRS
- Frecuencia : mas de 100 x minuto
- El ST y la T son oponentes al QRS
- Multifocales
- Latidos de Captura / Latidos de Fusión



# Manejo de las Arritmias

## Fibrilación Ventricular:



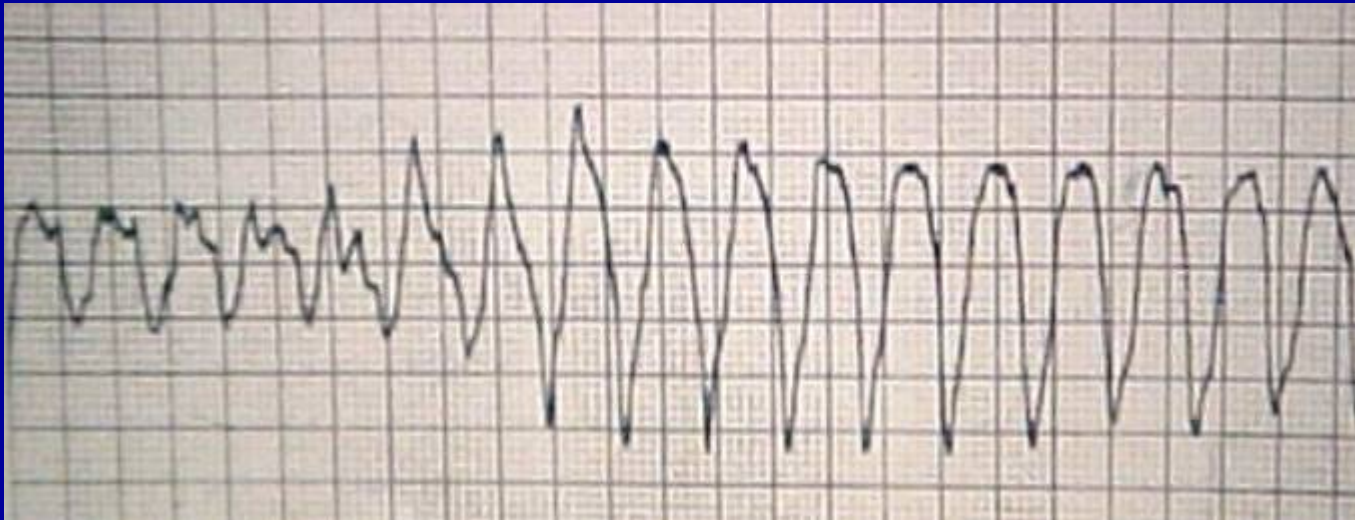
- QRS: no hay complejos de apariencia normal
- Ritmo: irregular
- Ondas P : No se ven

- Frecuencia: demasiado rápida
- El ST y la T no pueden discriminarse
- Puede ser gruesa o Fina



# Manejo de las Arritmias

## Torsades de Pointes:



■ QRS : Amplitud y voltaje variable

■ Ritmo : generalmente regular

■ Ondas P : no se ven

■ Frecuencia: mas de 100 x', difícil de contar

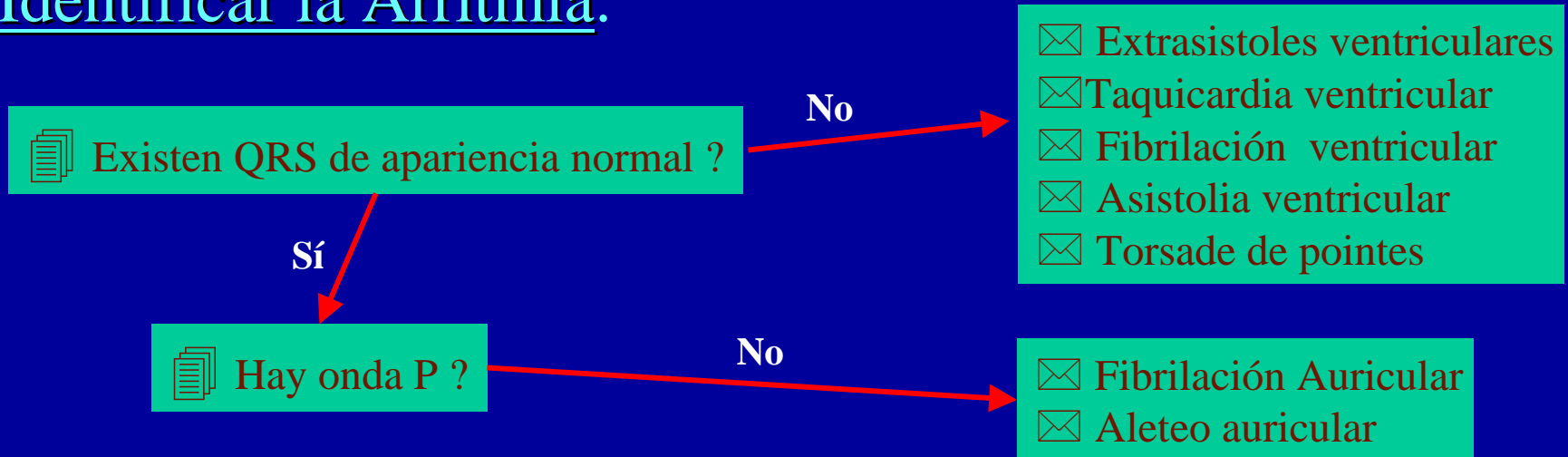
■ Intox. por medicamentos

■ Trastornos electroliticos



# Manejo de las Arritmias

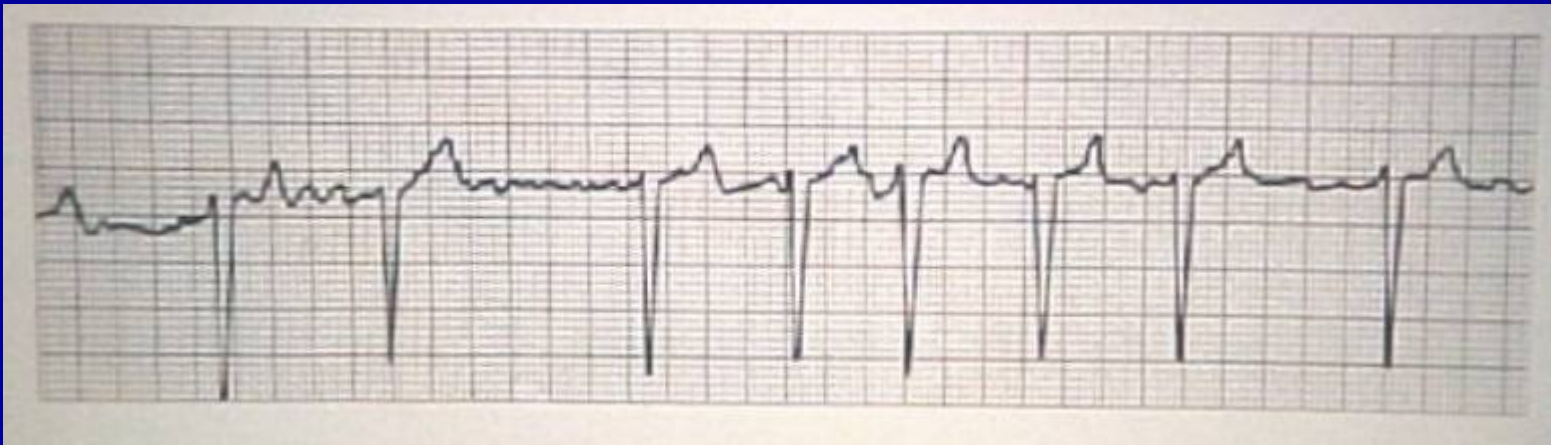
## Identificar la Arritmia:





# Manejo de las Arritmias

## Fibrilación Auricular:



☒ Ritmo : Irregular

☒ Ondas P : No Hay . Hay actividad

eléctrica desorganizada. Ondas F

☒ Frecuencia : mas de 100 x minuto

☒ QRS : Normal / puede tener conducción

aberrante





# Manejo de las Arritmias

## Aleteo Auricular:



☒ Ritmo : Regular

☒ Ondas P : No Hay . Hay Ondas F que son regulares, se ven mejor en DII/DIII/AVF  
La Frecuencia auricular es de 300 x'

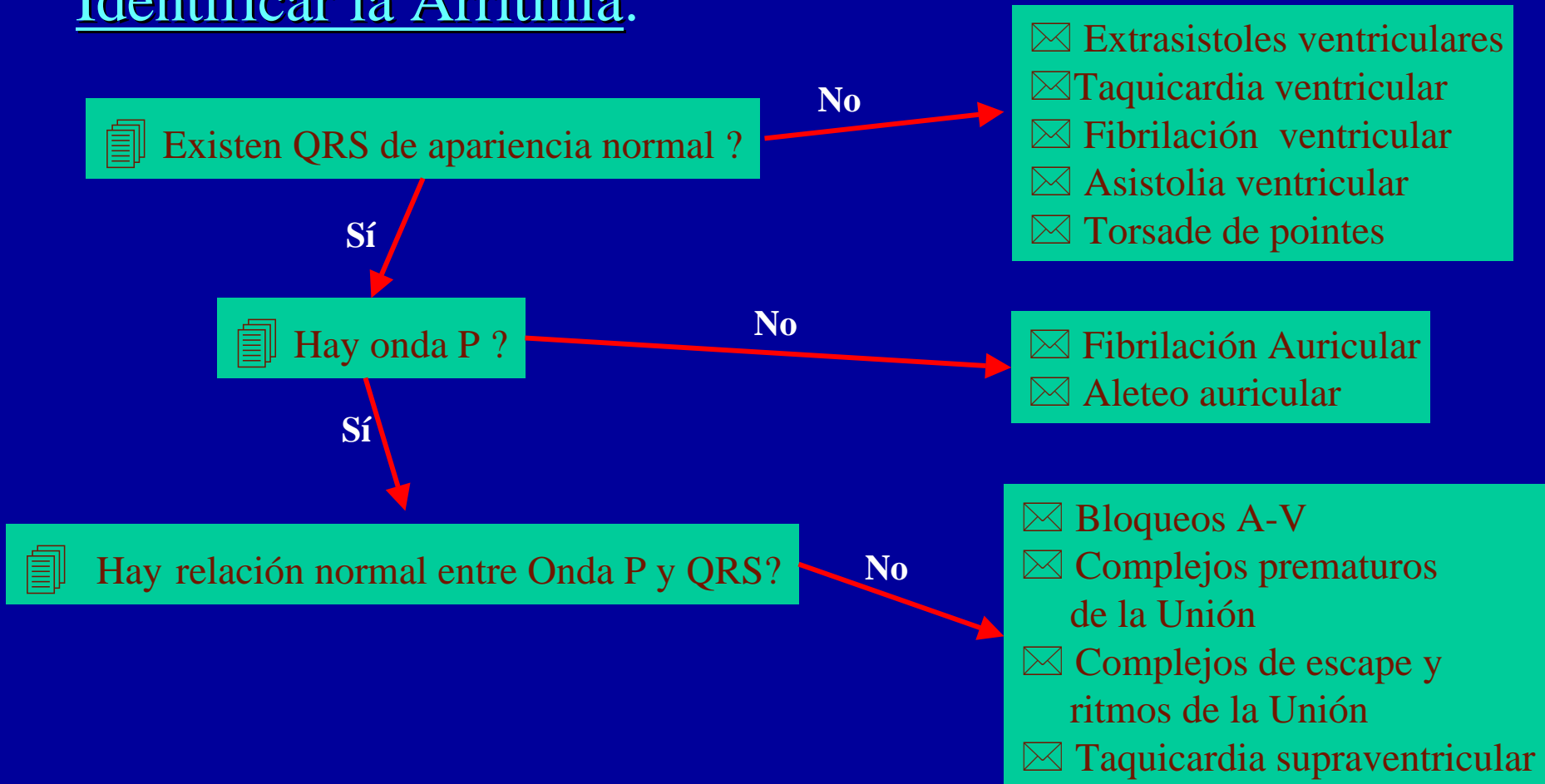
☒ Frecuencia Ventricular : Múltiplo de 300 por bloqueo a-v 2:1/ 3:1, etc.

☒ QRS : Normal / puede tener conducción aberrante



# Manejo de las Arritmias

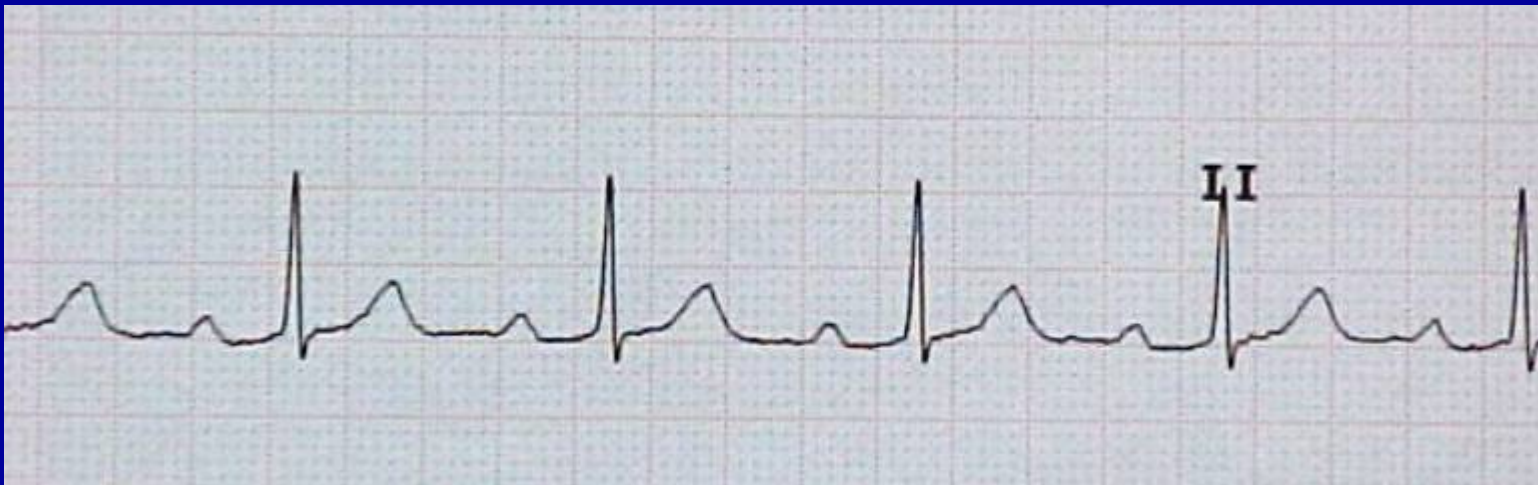
## Identificar la Arritmia:





# Manejo de las Arritmias

## Bloqueo A-V 1° grado:



☒ Ritmo : Regular

☒ Ondas P : Normales

☒ P-R : alargado, mas de 0.20 seg.

☒ Frecuencia : Generalmente Bradicardica

☒ QRS : Normal

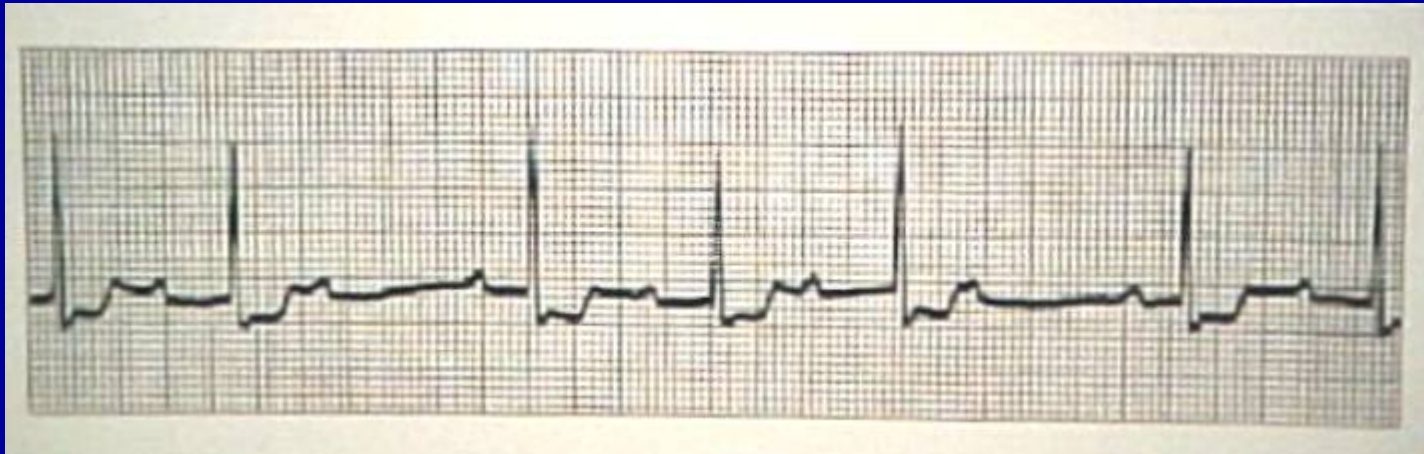
☒ Relación P/QRS: 1 a 1





# Manejo de las Arritmias

## Bloqueo A-V 2° grado tipo Mobitz 1:



☒ Ritmo : Irregular / Latidos agrupados

☒ Ondas P : Normales.

☒ P-R : Se va alargando, hasta que hay una onda P no conducida

☒ Frecuencia : Normal o lento. La frecuencia auricular es mayor que la ventricular

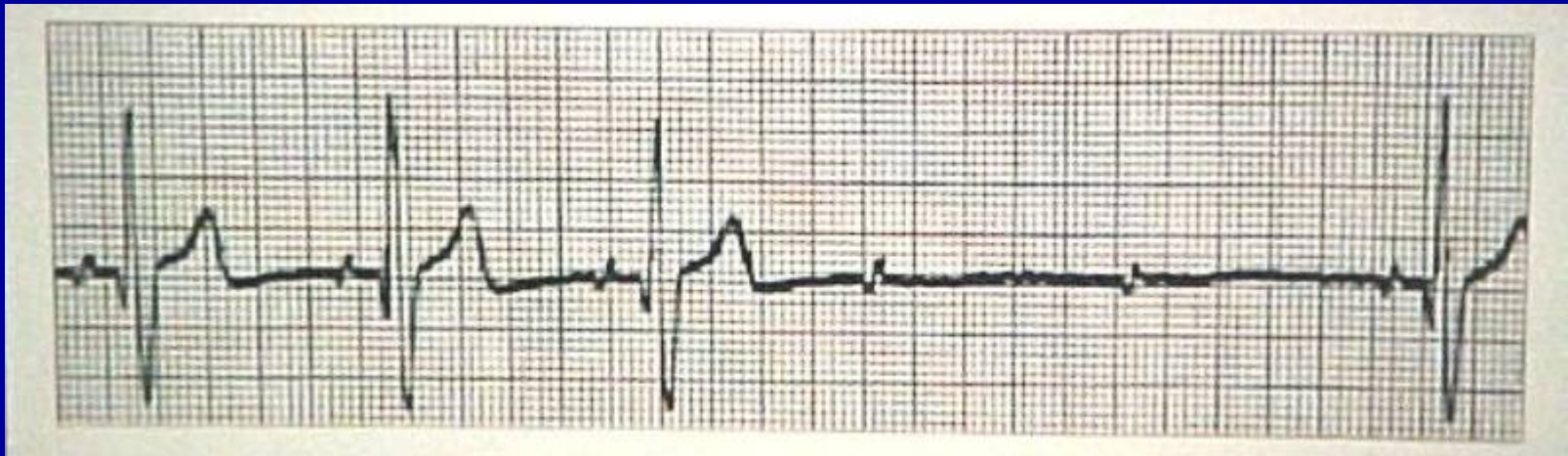
☒ QRS : Normal

☒ Relación P/QRS: Según bloqueo 4:3/ 3:2, etc..



# Manejo de las Arritmias

## Bloqueo A-V 2° grado tipo Mobitz 2:



📄 Ritmo : Irregular

📄 Ondas P : Normales. Hay ondas P no conducidas

📄 P-R : Es constante, Normal o alargado

📄 Frecuencia : Normal o lento. La frecuencia auricular es mayor que la ventricular

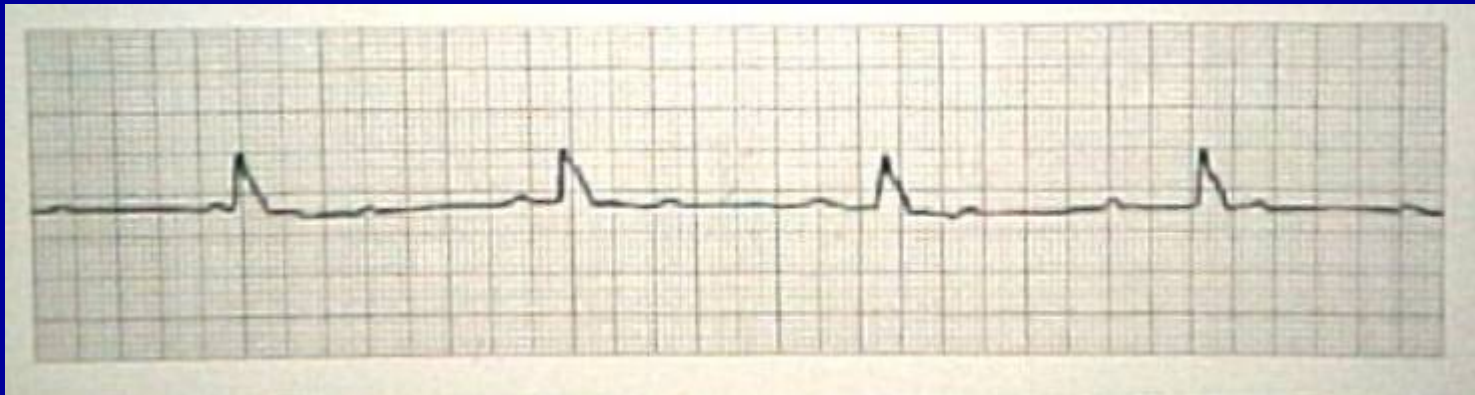
📄 QRS : Normal o aberrante

📄 Relación P/QRS: Según bloqueo 4:3/ 3:2, etc..



# Manejo de las Arritmias

## Bloqueo A-V 3° grado :



☰ Ritmo : Regular

☰ Ondas P : Normales

☰ P-R : Variable. Disociación A-V

☰ Frecuencia : Bradicardia. La frecuencia

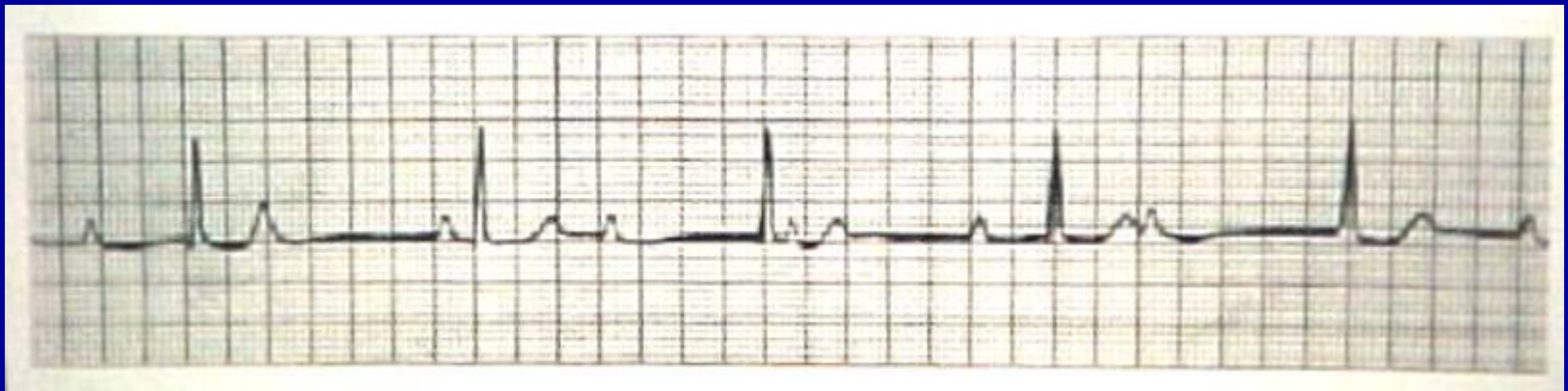
auricular es mayor que la ventricular

☰ QRS : Normal o aberrante



# Manejo de las Arritmias

## Bloqueo A-V 3° grado :



📄 Ritmo : Regular

📄 Ondas P : Normales

📄 P-R : Variable. Disociación A-V

📄 Frecuencia : Bradicardia. La frecuencia auricular es mayor que la ventricular

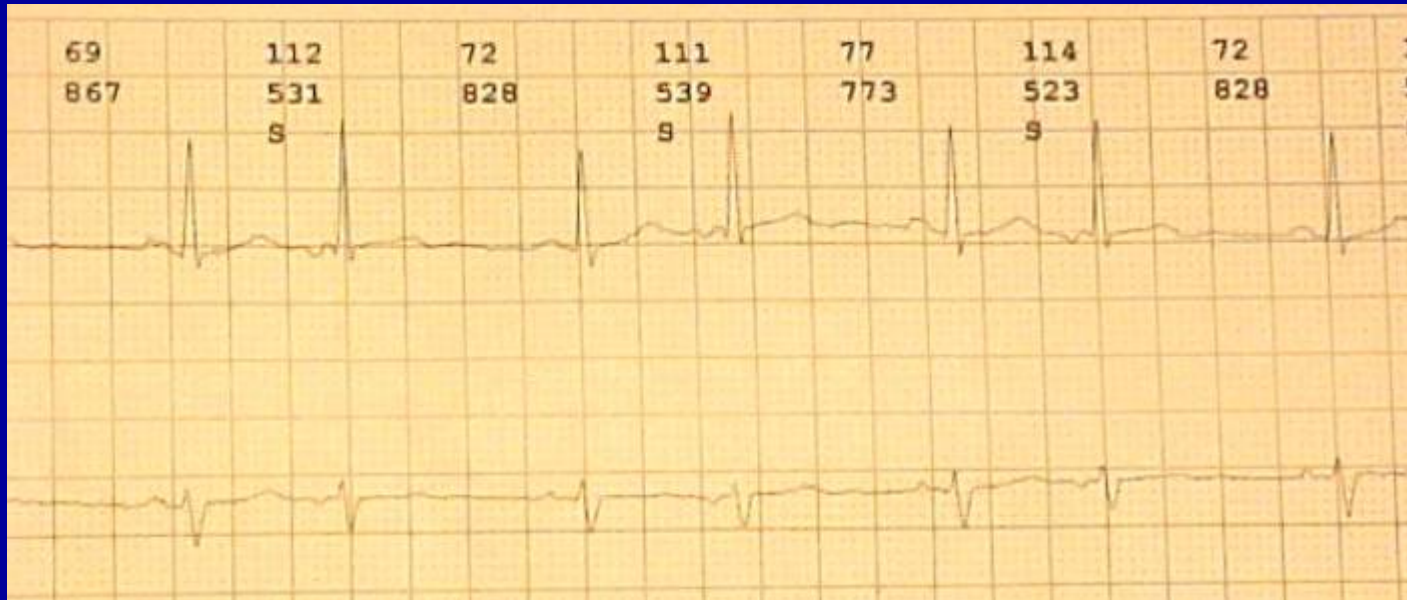
📄 QRS : Normal o aberrante





# Manejo de las Arritmias

## Complejos prematuros de la Unión :



☰ Ritmo : Irregular

☰ QRS : Normal

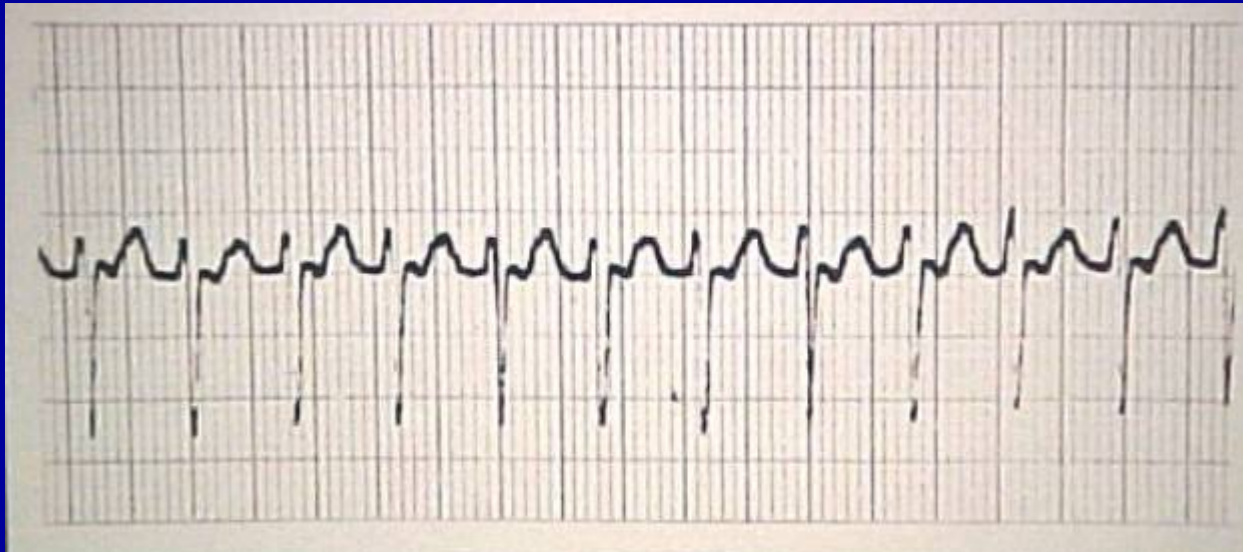
☰ Ondas P : Anormales, negativas en DII  
DII y AVF, pueden estar posterior al QRS

☰ P-R : Si se ven P, generalmente corto



# Manejo de las Arritmias

## Taquicardia Supraventricular:



☰ Ritmo : Regular

☰ Ondas P : Pueden estar dentro o posterior al QRS o negativas en DII, DII y AVF

☰ QRS : Normal

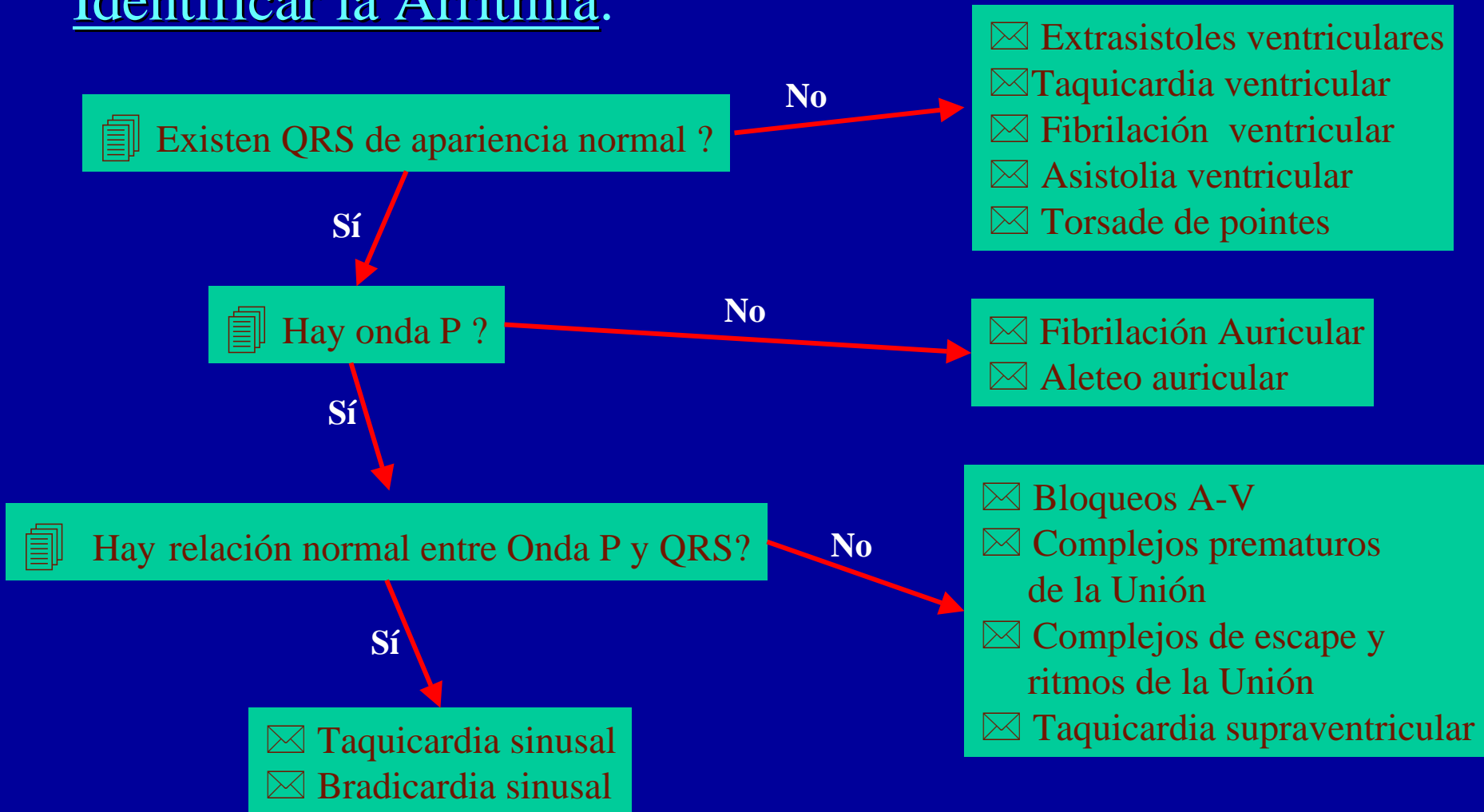
☰ Frecuencia : Taquicardia

☰ Sin Bloqueo a-v



# Manejo de las Arritmias

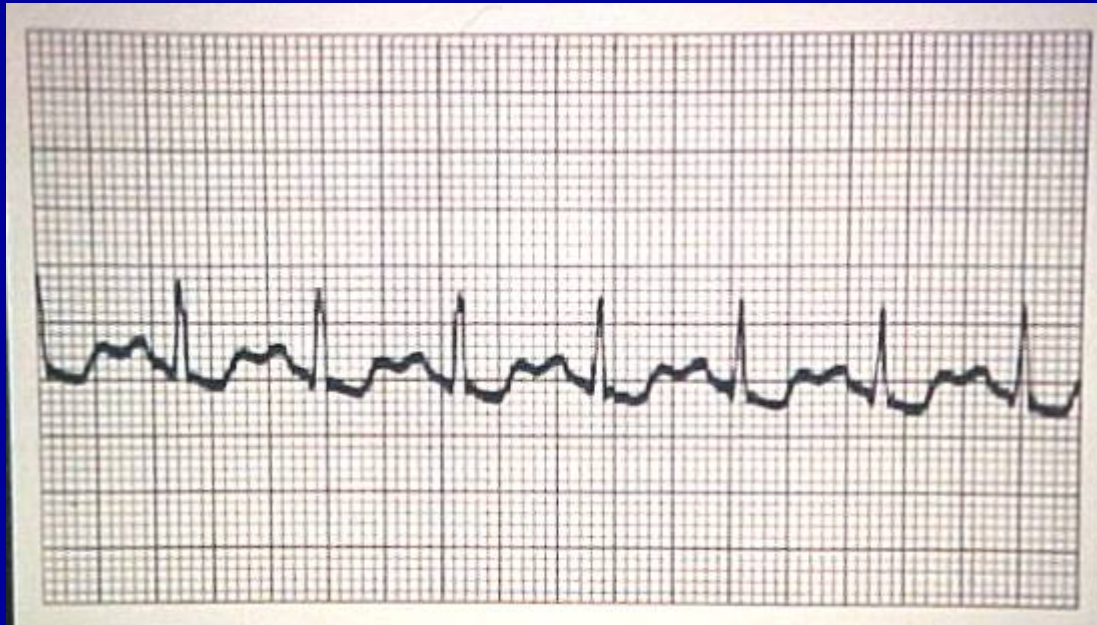
## Identificar la Arritmia:





# Manejo de las Arritmias

## Taquicardia sinusal:



☰ Ritmo : Regular

☰ Ondas P : Normales.

☰ P-R : Normal

☰ Frecuencia : Taquicardia

☰ QRS : Normal

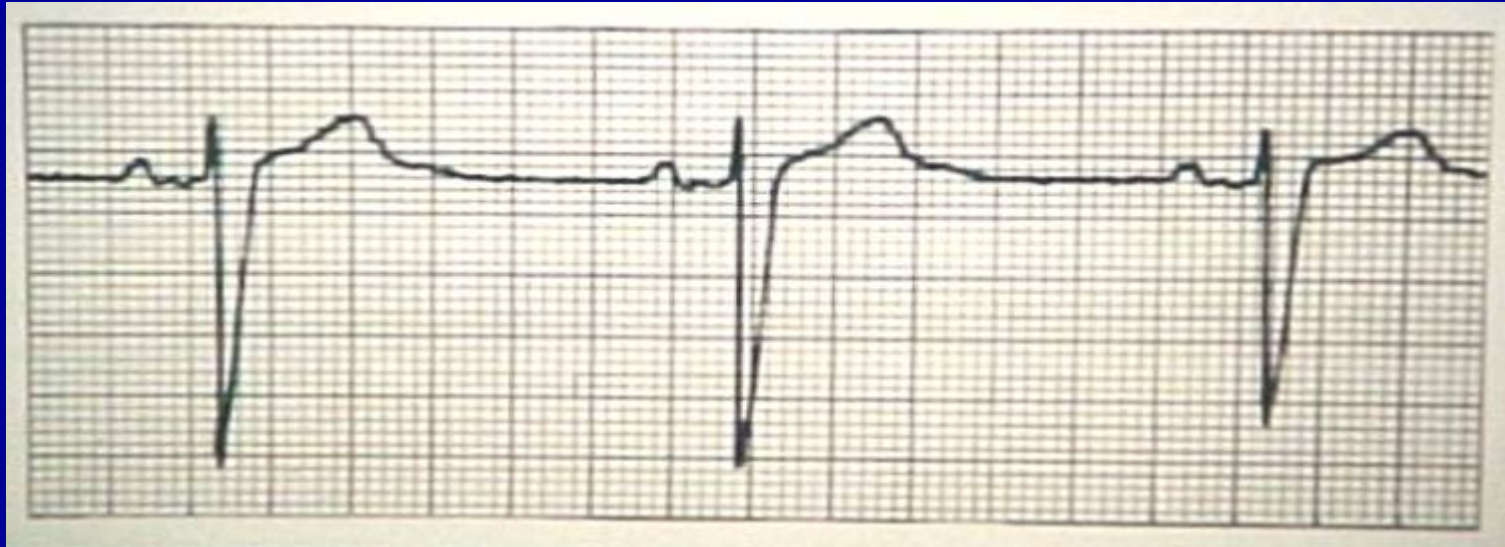
☰ Relación P/QRS: 1 a 1





# Manejo de las Arritmias

## Bradicardia sinusal:



☰ Ritmo : Regular

☰ Ondas P : Normales.

☰ P-R : Normal

☰ Frecuencia : Bradicardia

☰ QRS : Normal

☰ Relación P/QRS: 1 a 1



# Manejo de las Arritmias

## Tratar la arritmia:

Taquiarritmia Inestable

Analgesia y sedación: Midazolam, Diazepam  
Morfina, fentanilo

Cardioversión Eléctrica: Sincronizada

TV	}	100 J - 200 J 300 J - 360 J
TPSV		
Fibril. Auricular		
Aleteo Auricular		

Desfibrilación: No sincronizada

TV sin pulso	}	200 J 200 -300 J 360 J
FV		
Torsades de pointes		



# Manejo de las Arritmias

Tratar la arritmia:

Bradiarritmia Inestable

Atropina  
Marcapasos Transcutaneo ( MTC )  
Dopamina  
Adrenalina  
Isoproterenol

Bloqueo A-V de 2° grado mobitz II  
ó  
Bloqueo A-V de 3° grado ?

Observar

No

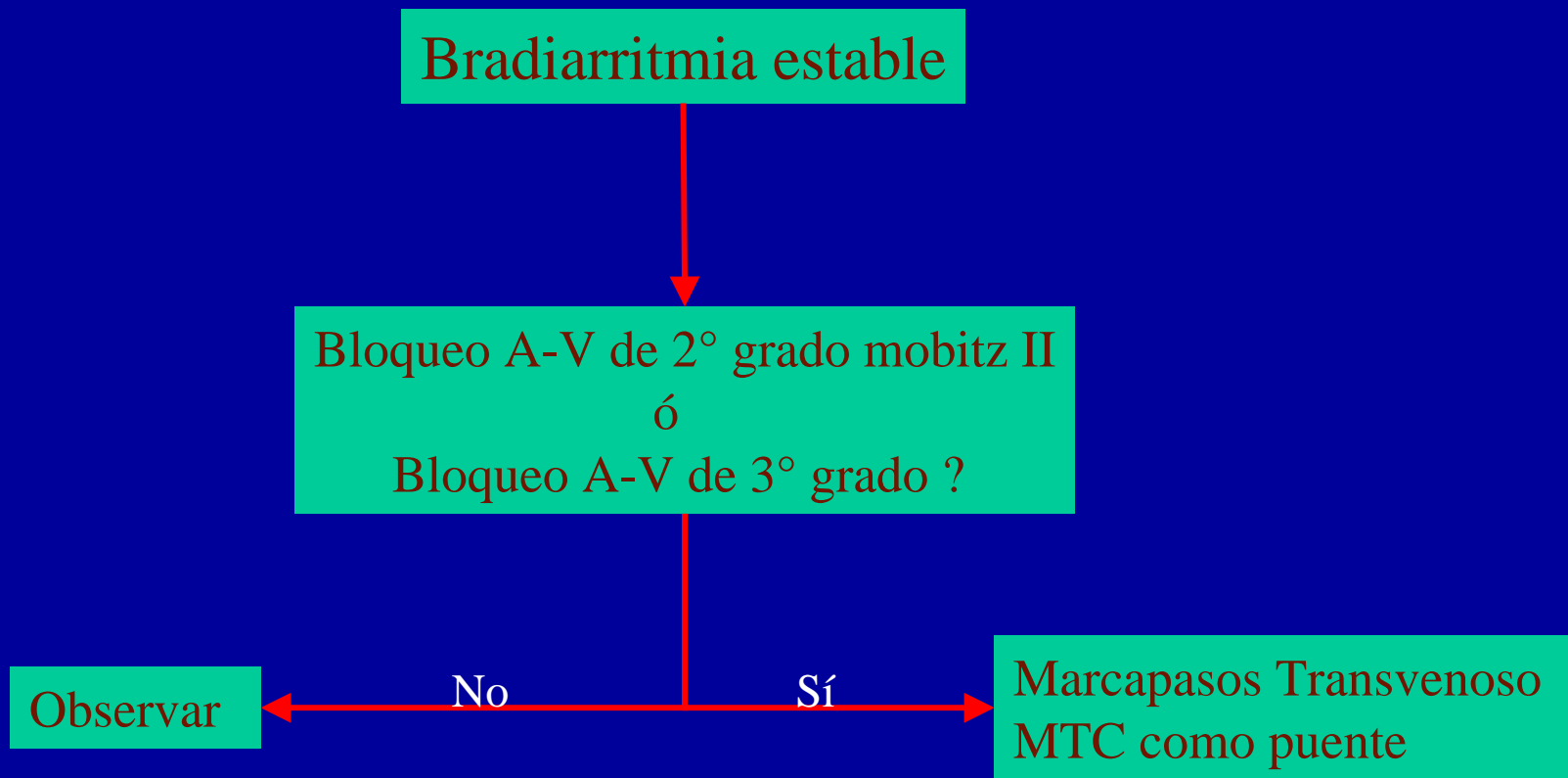
Sí

Marcapasos Transvenoso  
MTC como puente

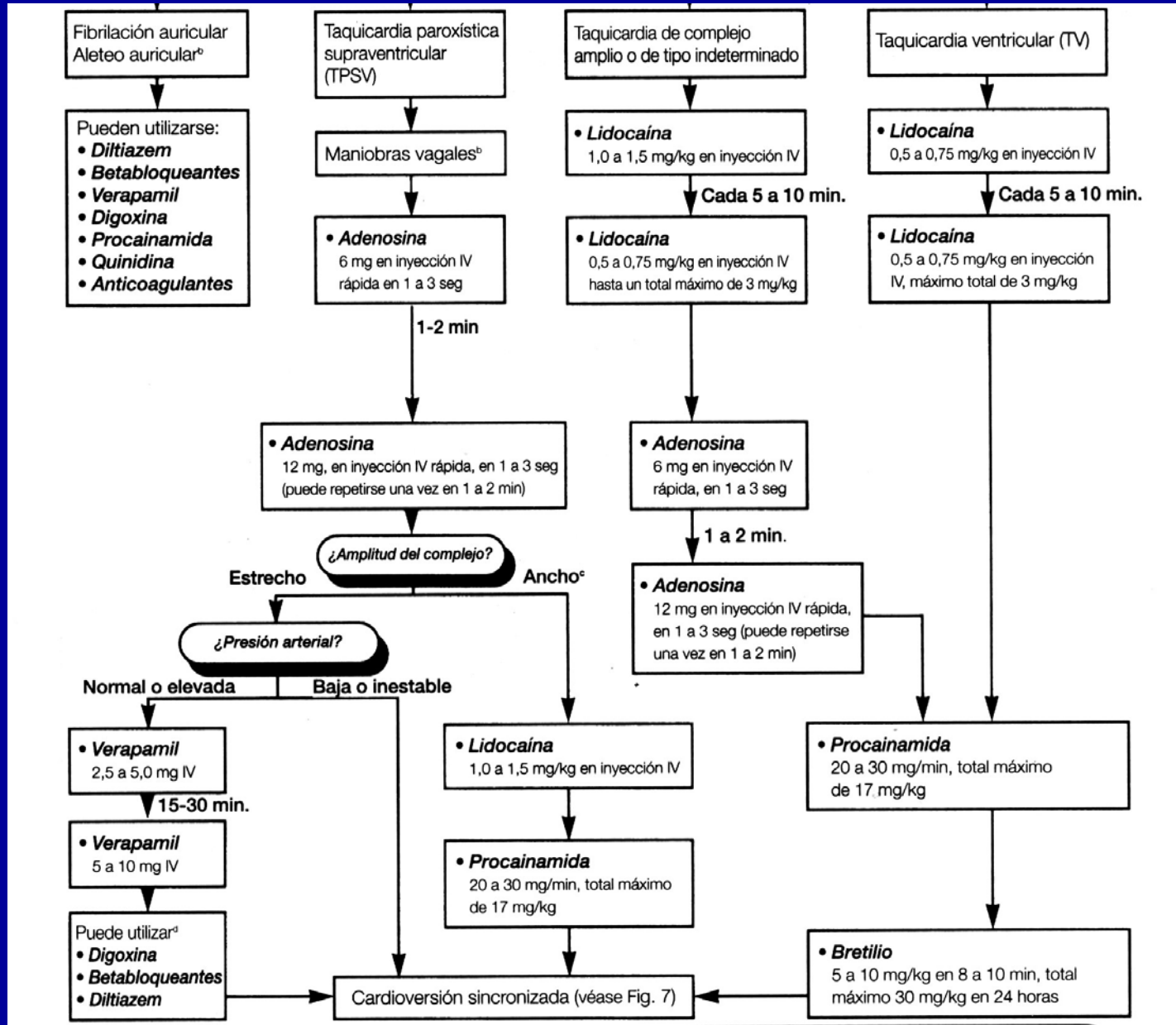


# Manejo de las Arritmias

## Tratar la arritmia:



# Taquiarritmia estable





GRACIAS