

# 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 cardiaca 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.
- -Marcapasos.
- -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.

# ¿Cuáles 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.

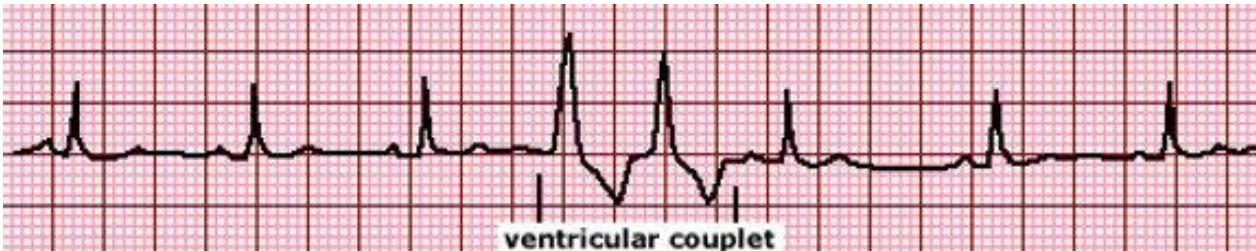
## **Taquicardias Ventriculares**

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

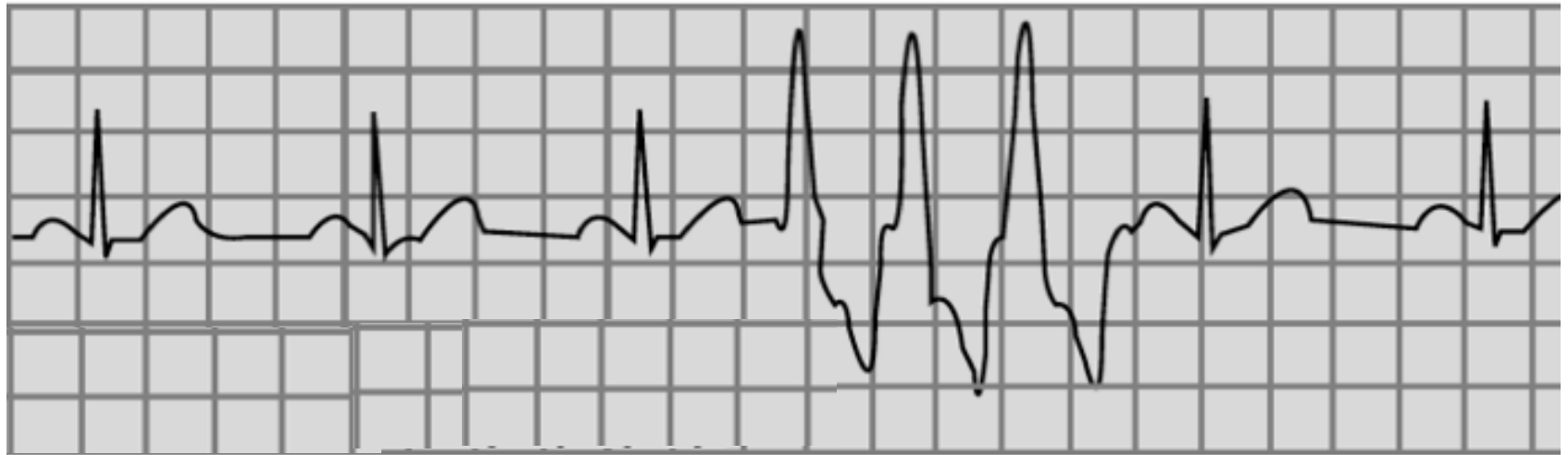
# Aumento del automatismo ventricular



- Extrasístole ventricular aislada.



- Extrasístole ventricular en "dupletas".

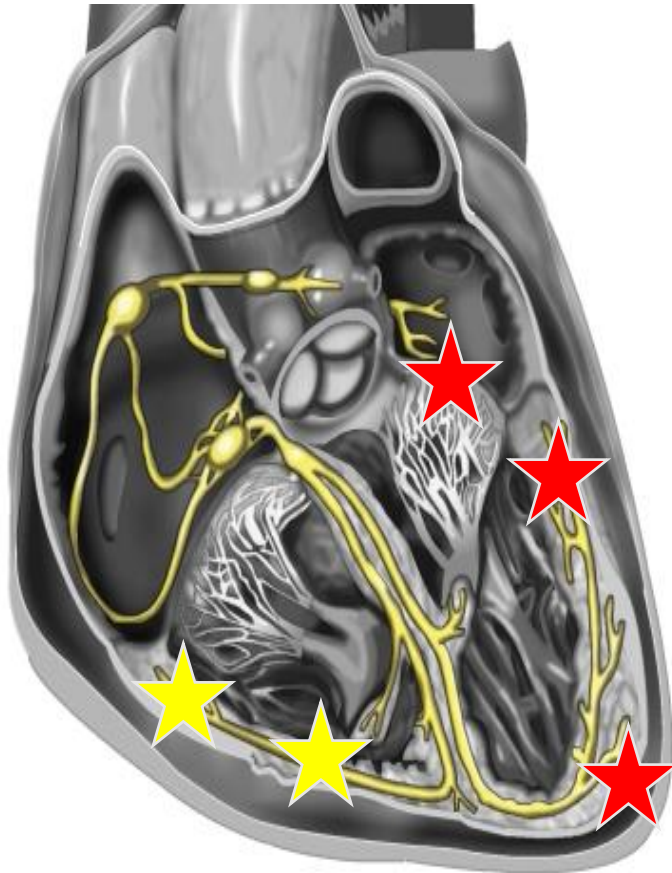


- Extrasístole ventricular en “tripletas”.



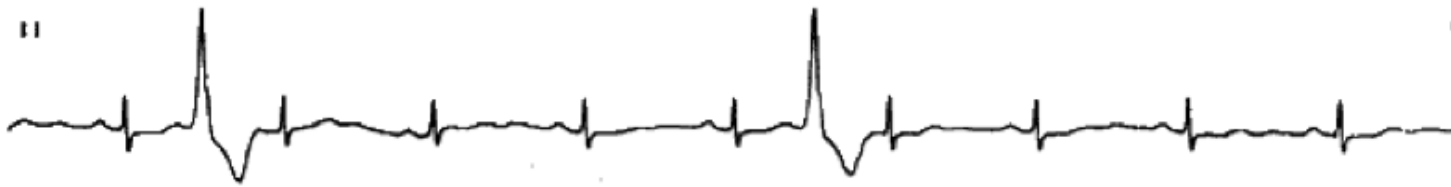


- Si ya son más de 3 extrasístoles continuas , recibe el nombre de taquicardia ventricular.

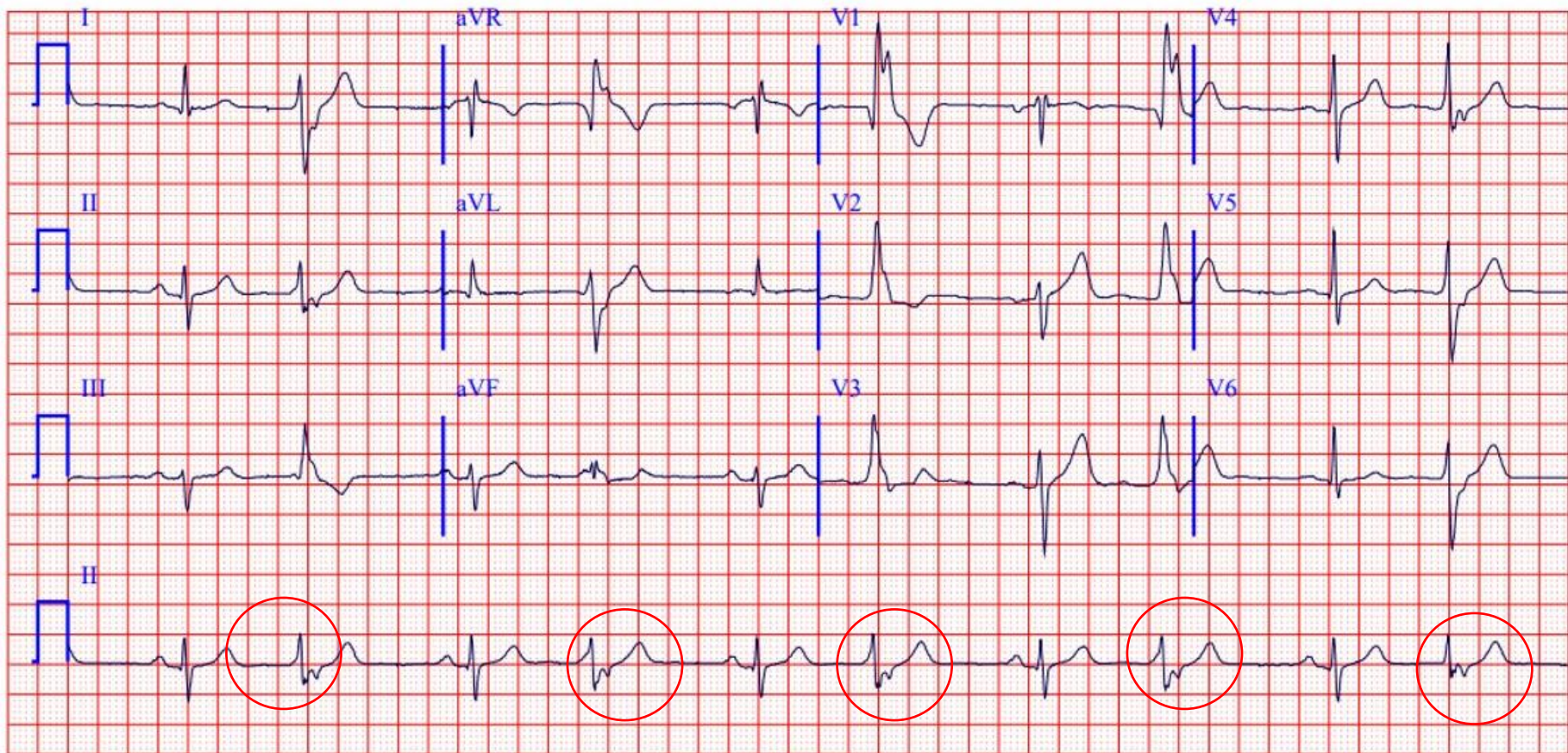


**Podríamos  
saber dónde  
se están  
generando los  
latidos**

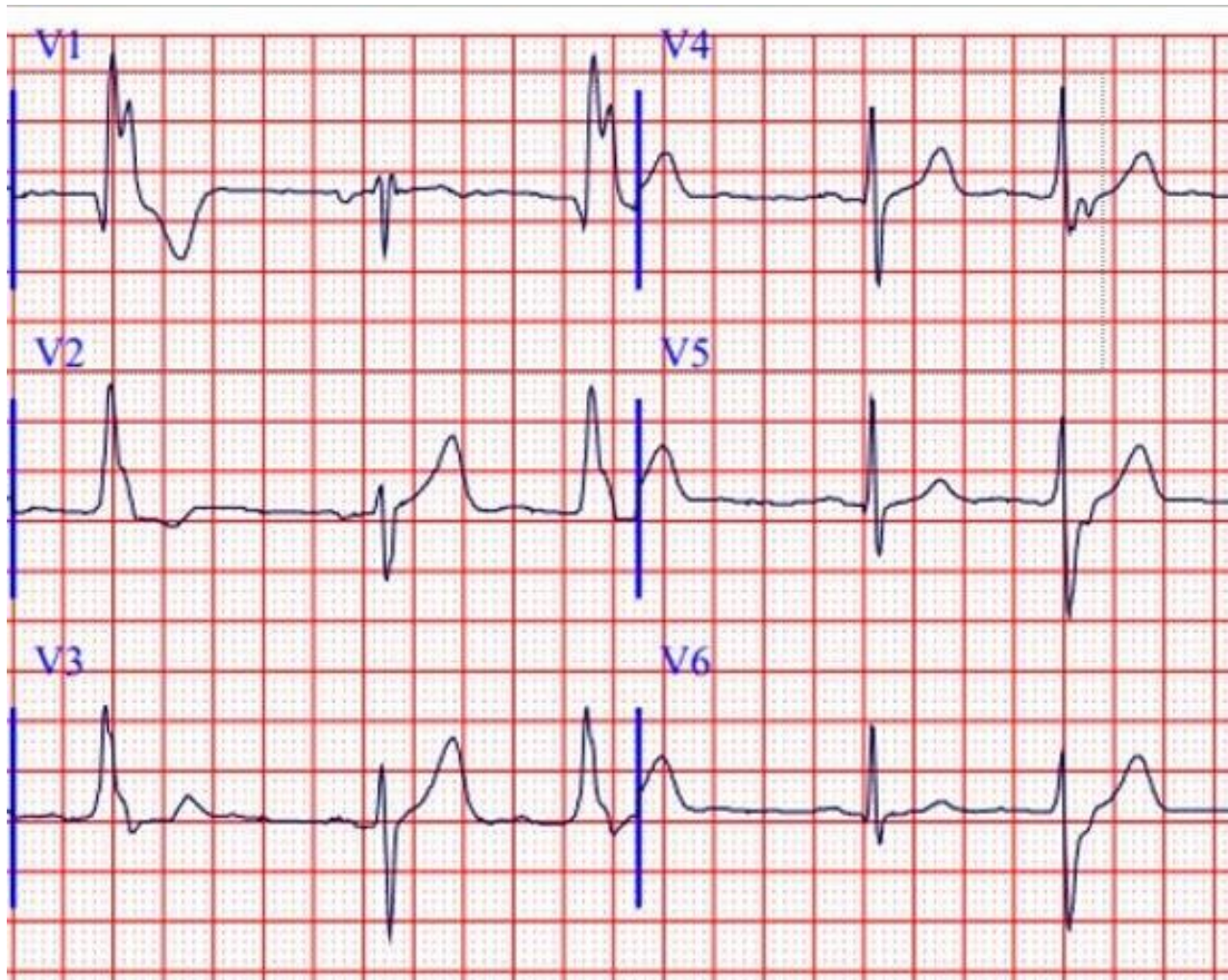
- Las extra sístoles pueden tener una misma morfología si el foco se origina siempre en el mismo punto, o varias morfologías si se generan en diferentes lugares del tejido ventricular.



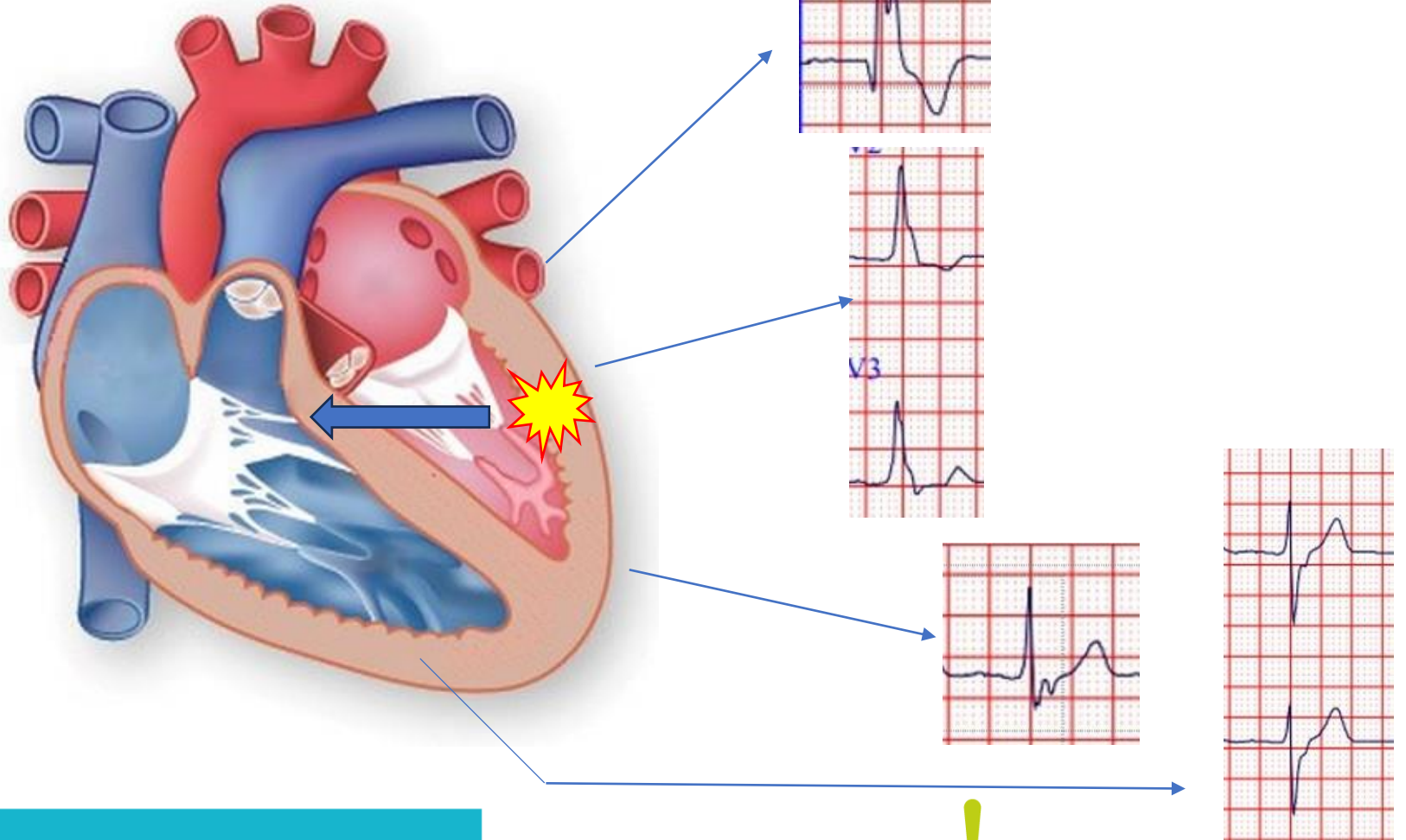


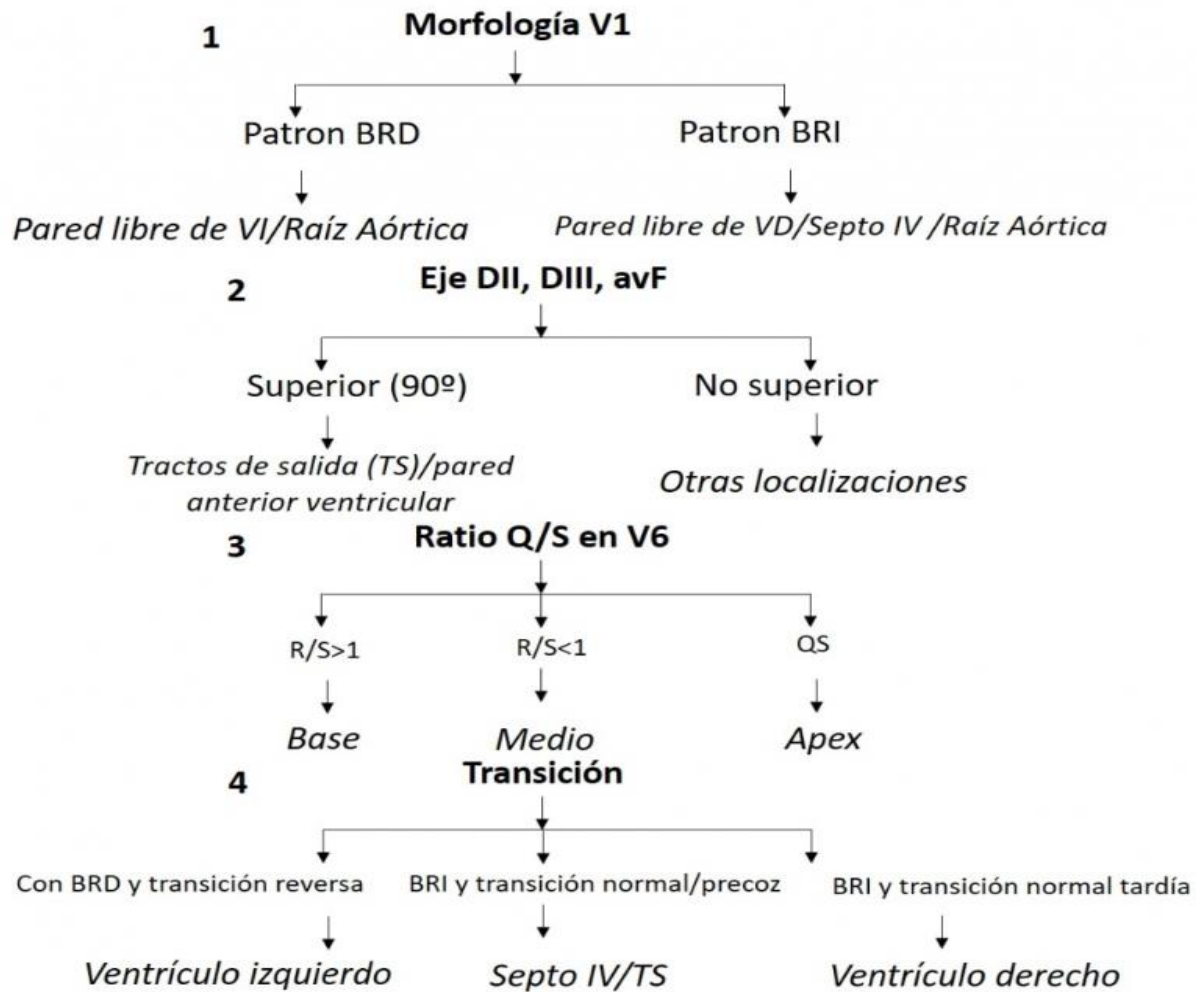






# ¿Dónde está el foco arritmogénico?





# 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.