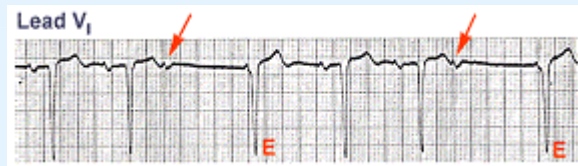


Bradiarritmias

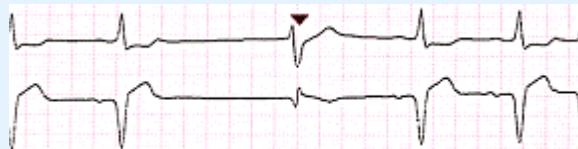
Latidos de escape

Son latidos retrasados sobre la cadencia del ritmo de base:

- Latido de Escape de la Unión: foco nodal. P retrógrada o sin P + QRS.



- Latido de Escape Ventricular: foco ventricular. QRS ancho sin P.



Bradiarritmias

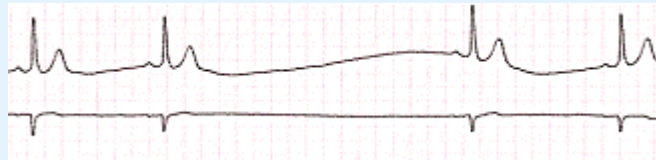
1. BRADICARDIA SINUSAL

- Frecuencia inferior a 60 ppm.
- Ritmo regular.
- Ondas P normales. QRS normales. Cada P se sigue de un QRS.
- En: Hipervagotonía, deportistas, durante el sueño, fase inicial IAM, enfermedad del seno, fármacos, etc.



2. PARO SINUSAL

- Ritmo sinusal.
- Intervalos PP irregulares por pausas sin cadencia determinada.
- Tratamiento si alteraciones hemodinámicas, pausas $>3''$ ó FC <60 lpm.

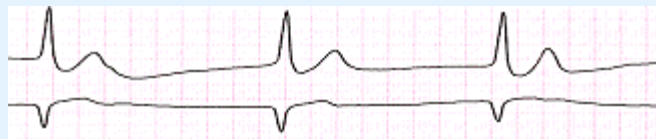


3. RITMOS DE ESCAPE

- QRS fino:
 - o Ritmo nodal (40-60lpm)

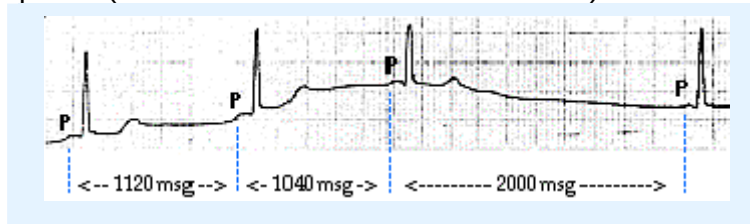


- QRS ancho:
 - o Ritmo nodal con BCR.
 - o Ritmo ventricular (30-40lpm)

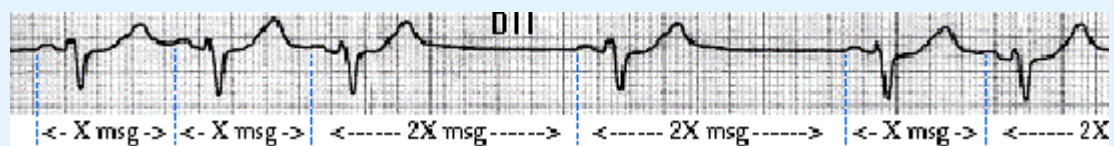


4. BLOQUEO SINOAURICULAR

- BSA 1º:
 - o No identificable en el ECG.
- BSA 2º:
 - o Mobitz I o Wenckebach: los intervalos PP se acortan hasta que se produce una pausa (de duración inferior a dos intervalos)



- o Mobitz II: pausas sinusales intermitentes, múltiplos del intervalo sinusal PP.



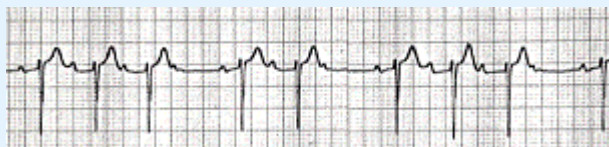
- BSA 3º o completo:
 - o Paro sinusal con aparición de ritmos de escape nodales o ventriculares.

5. BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR

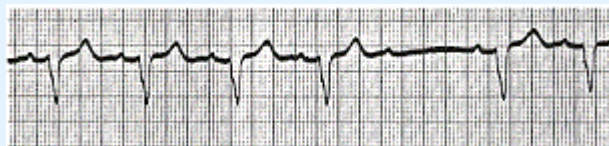
- BAV 1º:
 - o Intervalo PR > 0.20s.



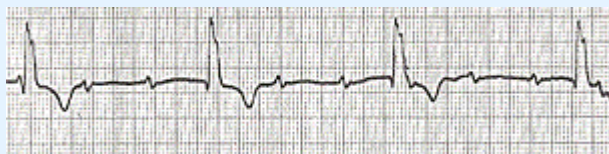
- BAV 2º:
 - o Mobitz I o Wenckebach: Aumento progresivo PR y una P no conduce.



- o Mobitz II: PR constante y alguna P no conduce.



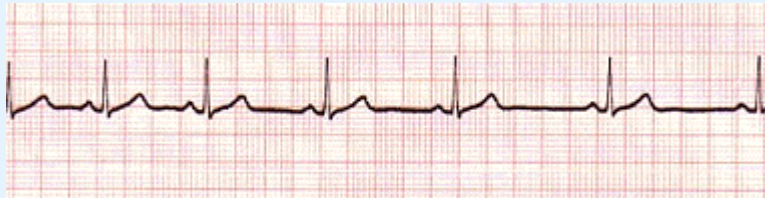
- BAV 3º o completo: disociación AV (ning. una P conduce) PP =, RR =, PR ?



Otras arritmias

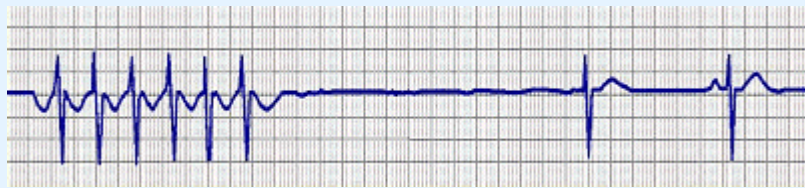
A. ARRITMIA SINUSAL

- Se considera fisiológica.
- Arritmia respiratoria.



B. ENFERMEDAD DEL SENO

- Síndrome de bradicardia-taquicardia.
- Alteración del automatismo y la conducción del nodo sinusal.
- Bradicardia sinusal y en un 30% episodios paroxísticos de taquicardia.



C. SÍNDROME DE WOLF-PARKINSON-WHITE

- Existencia de vía accesoria (haz de Kent)
- Frecuente asociación con taquiarritmias supraventriculares.
- PR corto y presencia de onda delta.



Conflicto de interés

No declarados.

Autor

- José J. Noceda Bermejo
Médico de Urgencias Hospitalarias. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Sagunto. Valencia.

Autor para correspondencia

- José J. Noceda Bermejo
E-mail: jjnoceda@yahoo.es

Bibliografía

1. Torres Murillo JM, Jiménez Murillo L, Degayón Rojo H, Segura Saint-Gerons J, Paulovic D, Montero Pérez FJ. Bradiarritmias. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias (3ª edición). Madrid: Elsevier, 2004: 162-168.
http://www.elsevierinstituciones.com/libros/ctl_servlet? f=1008&pidet=9788481746723
2. Marín Ruiz MA, Castellanos Martínez E, Leal Sanz P. Manejo de las arritmias en Urgencias. En: Julián Jiménez A. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias (2ª edición). Complejo Hospitalario Toledo, 2005: 215-232.
<http://www.cht.es/mir2006/MANUAL/manual%20protocolos%20urgencias.pdf>
3. Navarro Gil E, Expósito Coll I, Falzoi Alcantara M. Arritmias cardíacas. Marcapasos y desfibriladores. En: Brasó Aznar JV, Balaguer Martínez JV, Cortés Barceló T. Diagnóstico y Terapéutica en Urgencias. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias de la Comunidad Valenciana, 2005: 423-445.
4. Andreu Ballester JC, Loscos López A, Tormo Calandín C, Almela Quilis A. Arritmias. En: Andreu Ballester JC, Tormo Calandín C. Algoritmos de medicina de urgencias: Diagramas de flujos a aplicar en situaciones de urgencia (2ª edición). Hospital Arnau de Vilanova de Valencia, 2007: 28-31.