

ESQUEMA DE INTERPRETACIÓN

1. ¿CUAL ES LA FRECUENCIA CARDÍACA?
2. ¿CÓMO ES EL RITMO?
3. ¿HAY P ANTES DE CADA QRS?
4. ¿HAY QRS DESPUÉS DE CADA ONDA P?
5. ¿CUANTO MIDE EL INTERVALO PR?
6. ¿CUANTO MIDE EL QRS?

SIGNOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

ISQUEMIA:

- ONDA T INVERTIDA Y SIMÉTRICA (EXCEPTO V₁ Y aVR)

LESIÓN:

- EPICÁRDICA: ELEVACIÓN DEL ST
- SUBENDOCÁRDICA: DEPRESIÓN DEL ST.

NECROSIS:

- ONDA Q PICUDA > 25% DEL QRS.

BLOQUEOS AV

BLOQUEO AV PRIMER GRADO:

1. PR > 0'20 SEG. MANTENIDO.

BLOQUEO AV SEGUNDO GRADO:

ALGUNAS ONDAS P NO CONDUCE:

1. MOBITZ I.
 - ALARGAMIENTO PROGRESIVO DEL INTERVALO PR HASTA QUE UNA P NO CONDUCE (FENÓMENO DE WENCKEBACH).
2. MOBITZ II:
 - ALGUNAS P NO CONDUCE.
 - PR CONSTANTE EN LAS QUE CONDUCE.

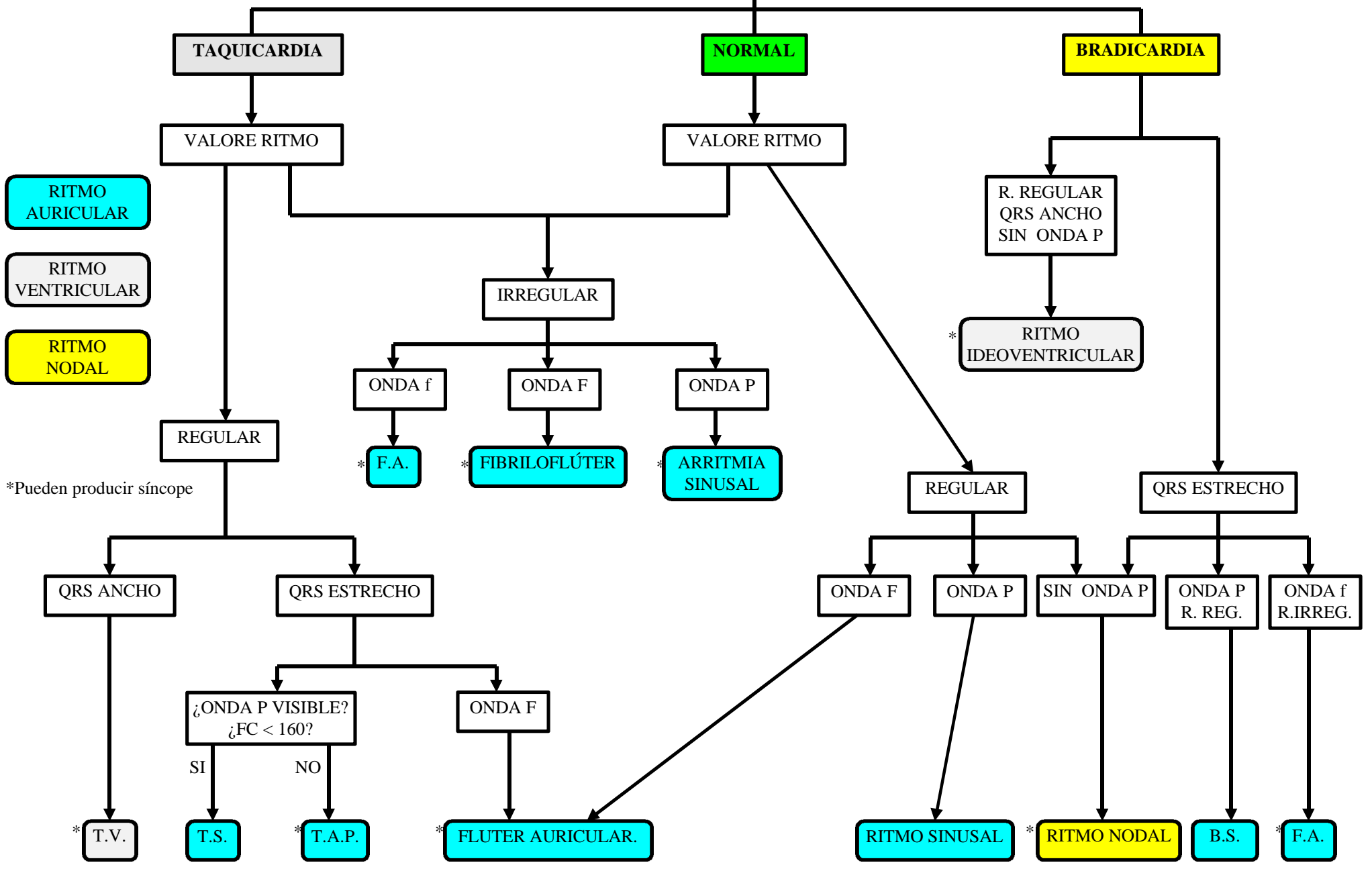
BLOQUEO AV DE TERCER GRADO O COMPLETO:

1. DISOCIACIÓN AV.
2. RITMO DE ESCAPE NODAL (QRS ESTRECHO) O VENTRICULAR (QRS ANCHO)

LATIDOS ADELANTADOS O EXTRASÍSTOLES (ES)

QRS	ONDA P	TIPO
ANCHO	AUSENTE	ES VENTRICULARES
ESTRECHO	DIFERENTE AL RESTO	ES AURICULARES
	AUSENTE O DETRÁS DEL QRS	ES NODAL O DE LA UNIÓN

CALCULE LA FRECUENCIA CARDÍACA



- RITMO AURICULAR
- RITMO VENTRICULAR
- RITMO NODAL

*Pueden producir síncope