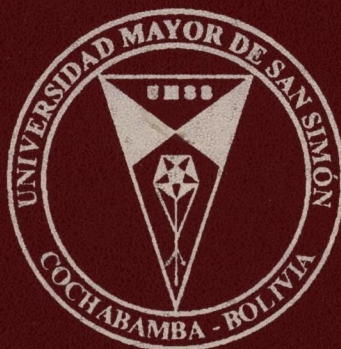


**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE EDUCACIÓN CONTINUA POST - GRADO
UMSS - COCHABAMBA**



**ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE CONDUCCION EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL OBRERO N° 2 DE LA CAJA
NACIONAL DE SALUD DE ENERO A NOVIEMBRE DE 2006**

**AUTOR: DR. DENCEL BENJAMIN OVANDO MURIEL
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE MEDICINA INTERNA**

**TUTOR: DR: RENE MIGUEL UGARTE FERNÁNDEZ
ESPECIALISTA CARDIÓLOGO C.N.S.**

Cochabamba, Febrero de 2007

INDICE

	Pag.
RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	3
CAPITULO I	
I. JUSTIFICACION.....	5
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
III. VARIABLES.....	6
A) Variable independiente.....	6
B) Variable dependiente.....	6
IV. OBJETIVOS.....	6
A) Objetivo general.....	6
B) Objetivos específicos.....	6
V. HIPÓTESIS.....	7
CAPITULO II	
MARCO TEORICO.....	8
I. LA CONTRACCIÓN DEL CORAZÓN.....	8
1. Base celular de la contracción.....	8
2. Conducción del estímulo eléctrico.....	10
3. El ciclo cardíaco.....	10
II. ELECTROCARDIOGRAMA.....	10
1. Características del ECG normal.....	11
III. ARRITMIAS CARDÍACAS.....	12
1. Mecanismos de las arritmias.....	12
2. Alteraciones en la función cardíaca.....	13
3. Manifestaciones clínicas.....	13
IV. TAQUIARRITMIAS	13
1. Taquicardia sinusal.....	15
2. Taquicardia sinusal inapropiada.....	15

3. Fibrilación Auricular.....	16
4. Flutter Auricular.....	21
5. Taquicardia Auricular Ectópica.....	24
6. Taquicardia Auricular Multifocal.....	26
7. T.S.P. por reentrada	27
8. Ritmo de la unión AV	32
9. Vías accesorias con o sin preexcitación.....	33
10. Conexión AV accesoria “oculta”.....	35
11. Arritmias en el síndrome de WPW.....	35
12. Otras consideraciones en pacientes con preexcitación ventricular.....	39
13. Extrasístoles ventriculares.....	40
14. Ritmo idioventricular acelerado.....	44
15. Taquicardia ventricular.....	44
16. Taquicardia ventricular en torsión de puntas.....	51
17. Flutter ventricular.....	52
18. Fibrilación ventricular.....	52
V. BRADIARRITMIAS.....	54
1. Bloqueo aurículoventricular.....	54
2. BAV de primer grado.....	55
3. BAV de segundo grado.....	56
4. Bloqueo aurículoventricular 2:1 y 3:1.....	58
5. BAV de segundo grado avanzado.....	59
6. BAV completo o de tercer grado.....	59
7. Consideraciones especiales de los bloqueos AV durante el IAM.....	61
8. Evaluación en la practica clínica del sitio del BAV.....	62
9. Indicaciones para implantar marcapasos.....	63
10. Indicaciones de marcapaso temporal bloqueos AV en el IAM.....	64
11. Disfunción del nodo sinusal y síndrome del seno enfermo.....	65
12. Marcapaso auricular migratorio.....	67
13. Manejo de los pacientes con síndrome del seno enfermo.....	67

14. Indicaciones de marcapasos.....	68
CAPITULO III	
DISEÑO	
METODOLÓGICO.....	69
a) Tipo de estudio:.....	69
b) Universo:.....	69
c) Muestra:.....	69
d) Técnicas e instrumentos:.....	69
e) Criterios de inclusión:.....	69
f) Criterios de exclusión.....	69
CAPITULO IV	
1. RESULTADOS.....	70
2. CONCLUSIONES.....	72
3. RECOMENDACIONES.....	74
4. ANEXOS.....	75
5. BIBLIOGRAFIA.....	95

ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE CONDUCCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL OBRERO N° 2 DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DE ENERO A NOVIEMBRE DE 2006

RESUMEN

Un problema frecuente en la clínica diaria son los trastornos del ritmo y conducción. Su forma de presentación puede variar desde un episodio súbito y grave, ocasionalmente fatal, hasta una anormalidad electrocardiográfica descubierta a raíz de una exploración de rutina en una persona asintomática. Su carácter potencialmente letal y su frecuente repercusión hemodinámica hacen necesario un diagnóstico y tratamiento precoces. Este hecho de alguna forma difiere de un Centro hospitalario a otro, donde el tipo de pacientes y patología también es distinta, lo que impulsa a la realización de investigaciones para poder conocer en forma más detallada cual es el comportamiento de los trastornos del ritmo y conducción cardíacas en nuestro Hospital.

Se realizó una búsqueda de pacientes que acudieron al servicio de Urgencias del Hospital Obrero N° 2 de la Caja Nacional de Salud, los cuales eran portadores de trastornos del ritmo y conducción, en un periodo de 11 meses comprendido entre enero a noviembre del 2006. Los resultados obtenidos muestran que el tipo de pacientes que acuden a nuestro centro con estas patologías abarca a pacientes de la tercera década de vida en su mayoría, quienes además de su alteración, motivo de este estudio, son portadores de distintas patologías relacionadas de forma directa o indirecta con los trastornos de conducción siendo causa o resultado de éstas. Al igual que en otros Centros la FA constituye en nuestro Hospital el tipo de alteración del ritmo más frecuente y además el más asociado a otras patologías como es la cardiopatía crónica y la ECV

Tal como se conoce, en el manejo clínico de las arritmias no existen pautas rígidas de tratamiento ni esquemas inflexibles lo que queda demostrado en nuestro Hospital ya que cada paciente es tratado en forma individualizada dependiente de su patología, sin embargo

se siguen ciertos protocolos para el empleo de fármacos antiarrítmicos como es la amiodarona, fármaco ampliamente utilizado en nuestro hospital con buenos resultados.

Esta situación y otros aspectos inherentes al mismo impulsaron la realización del presente trabajo de investigación que además de conocer en forma detallada el comportamiento de los trastornos del ritmo y conducción, sirva como un instrumento de apoyo para posteriores investigaciones y mejorar de esta forma el manejo de estas patologías tan frecuentes en nuestro medio.

INTRODUCCION

Los trastornos del ritmo y conducción constituyen una de las causas más frecuentes de morbimortalidad de origen cardiovascular. Por ejemplo, la muerte súbita que es la responsable de más de la mitad de las muertes por enfermedad coronaria, se deben en la mayoría de los pacientes a una taquiarritmia ventricular, como taquicardia o aleteo que evoluciona a una fibrilación ventricular mortal. Otras arritmias como las taquicardias paroxísticas supraventriculares, que aunque raramente son mortales pueden provocar marcada morbilidad en el paciente, al igual que los trastornos de conducción como los bloqueos A-V. El tratamiento adecuado de estos trastornos cardiacos ha permitido reducir la mortalidad por esta patología de un 30 a un 12 %.

La interpretación y el tratamiento de las arritmias cardíacas son actividades fundamentales en la práctica médica de la Medicina de Urgencias. En Estados Unidos la prevalencia de los trastornos del ritmo y conducción es de 2,25 /1.000 personas y la incidencia de 35 /100.000 personas año. En nuestro país no se conocen datos estadísticos sobre prevalencia e incidencia de arritmias cardiacas.

El mayor porcentaje de visitas médicas y de motivos de asistencia a las emergencias de los centros hospitalarios, en los pacientes mayores, a parte de los procesos respiratorios es debido a problemas de naturaleza cardiaca, principalmente trastornos del ritmo y conducción.

Hay una diversidad de presentaciones en dependencia del sitio de origen de la arritmia, sin embargo la fibrilación auricular, las taquicardias supraventriculares, la extrasistolia supraventricular y ventricular, bloqueos A-V y otros trastornos son los más comúnmente encontrados, afectando a casi 1.5 millones de habitantes. Su prevalencia se incrementa con la edad, duplicándose con cada década de la vida de 0.5% a los 50-59 años a casi 9% a los 80-89 años. La principal precaución para el control de las arritmias cardiacas y trastornos de conducción, radica en su alto riesgo de procesos tromboembólicos

sino se realiza un control adecuado. De esto deriva que lo agresivo del tratamiento dependerá de las manifestaciones hemodinámicas del paciente.

El problema radica en el tratamiento de mantenimiento del paciente y en la búsqueda de evitar una recurrencia. El manejo de los trastornos del ritmo y conducción ha sido motivo de investigación para tratar de determinar la mejor opción terapéutica conociendo de mejor manera la presentación y comportamiento de los mismos. Se han propuestos varios esquemas de tratamiento con agentes que modifican la frecuencia ventricular y anticoagulantes, también con una gran diversidad de agentes antiarrítmicos y con el uso de marcapasos más recientemente estudiados, dichas investigaciones han sido llevadas a cabo tanto en Norte América como en Europa.

En nuestro centro no contamos con información que determine la prevalencia de los trastornos del ritmo y conducción, el tiempo de evolución, el manejo o bien la respuesta al uso de antiarrítmicos, por lo que en el presente trabajo valoramos el porcentaje de pacientes portadores de estas alteraciones, su presentación clínica, enfermedad subyacente, su control mediante la acción terapéutica y el porcentaje de mortalidad a causa de estas patologías.