

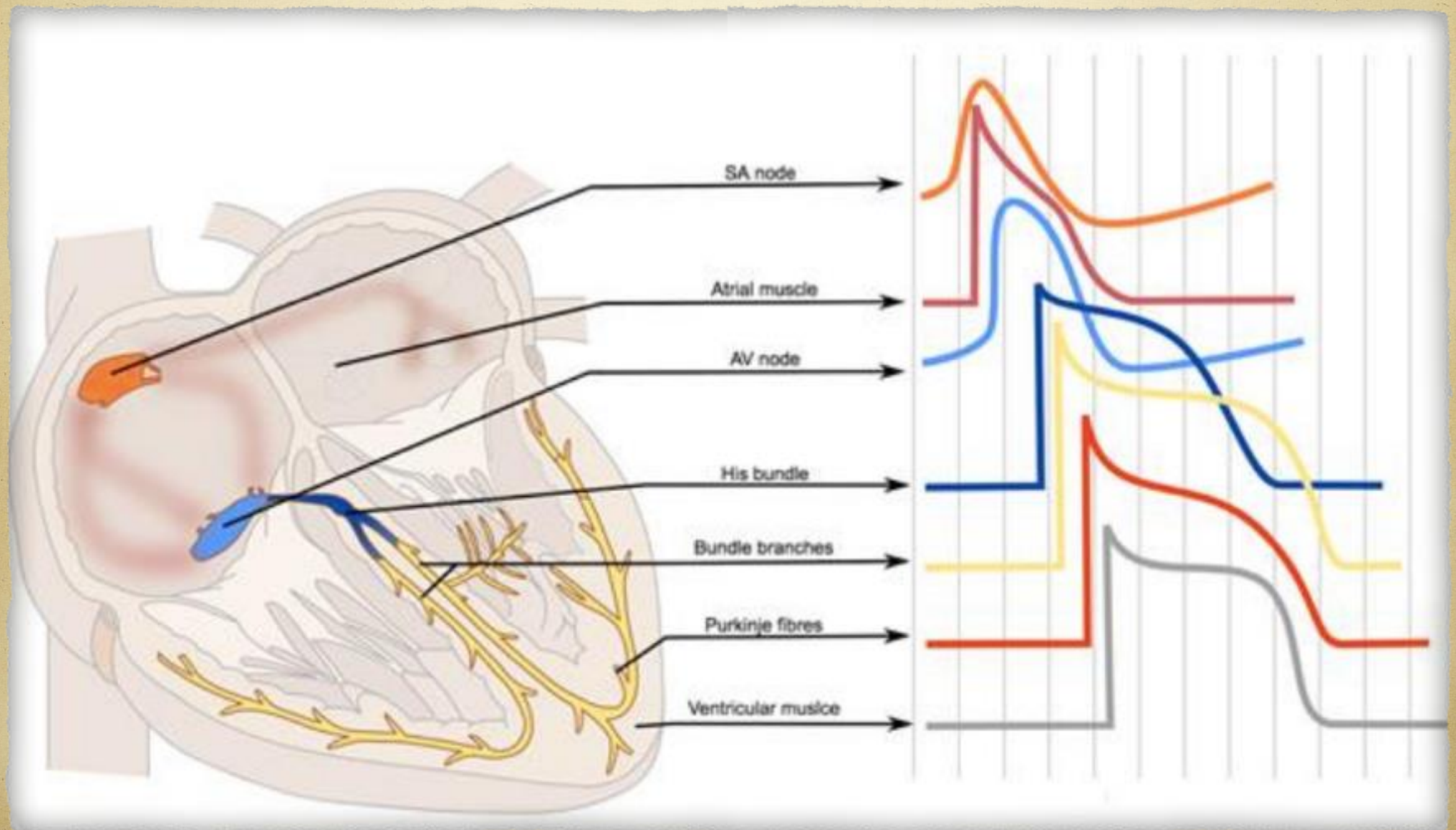
Bradycardias

Conceptos básicos y Manejo en planta ...
para salir del paso

Bradycardias

- Sinusal
- Bloqueos AV
- FA lenta & FA con bloqueo AV
- Pausas, ritmos de escape y demás brujerías

Sistema específico de conducción



Signos de alarma

- Suena el busca
- Nos comentan un paciente de URGENCIAS que viene por bradicardia
- Nos dicen la FC, nos describen el ECG (a veces), INSISTIR EN UNA BUENA TIRA (O SÁBANA) de ECG
- Síntomas —> *interpretación variable según paciente y el médico que explora*

Signos de Alarma

(los de verdad)

➤ Bloqueo

➤ FC lenta < 40

➤ QRS ancho >120ms

➤ “Síntomas”—> *síncope / bajo gasto...hipotensión*

➤ Tnl

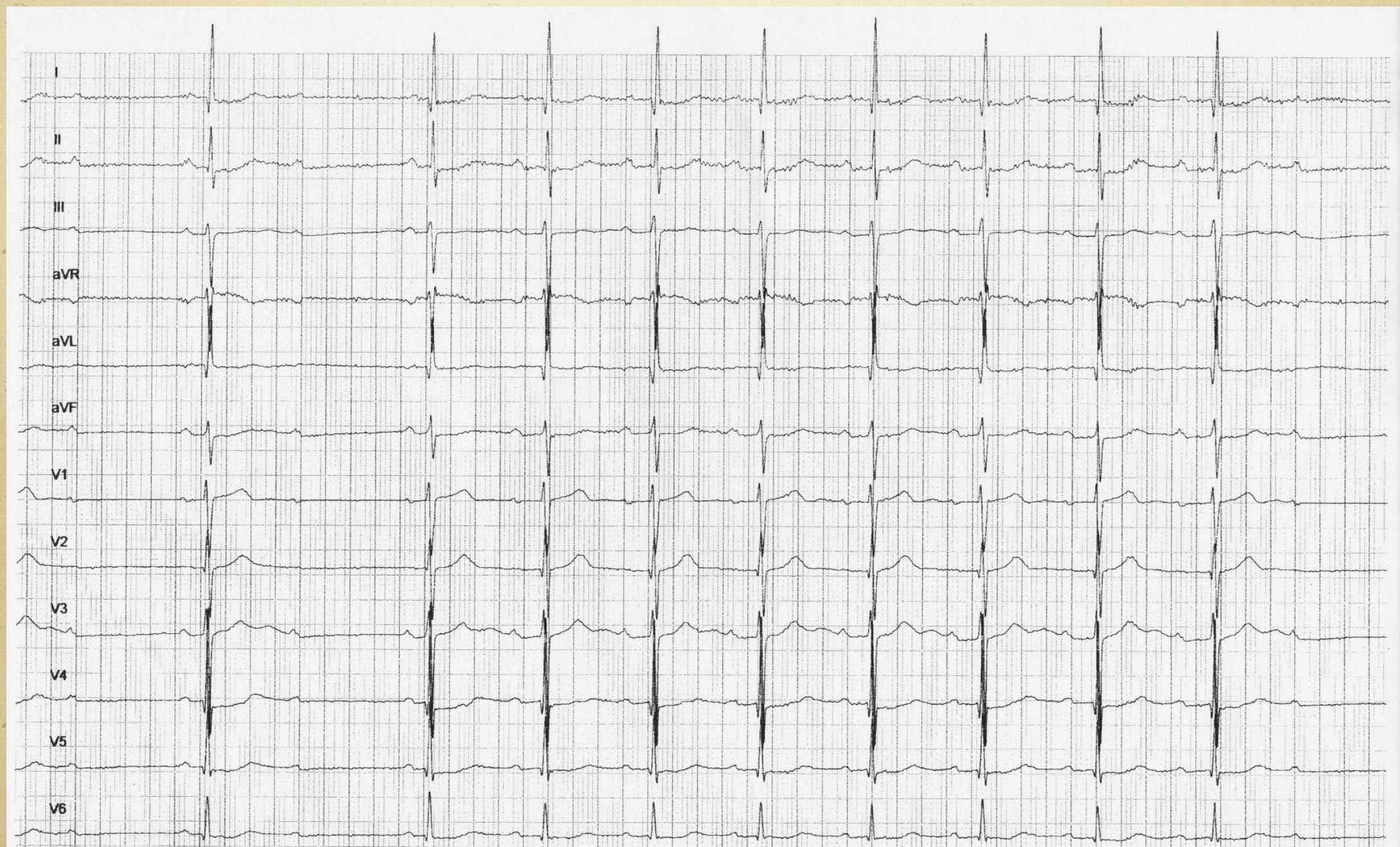
➤ FRA* (si algún tiempo de evolución de la clínica)

➤ **Perfusión de isoprenalina** (si se quita, dejar en observación al menos hasta una hora después)

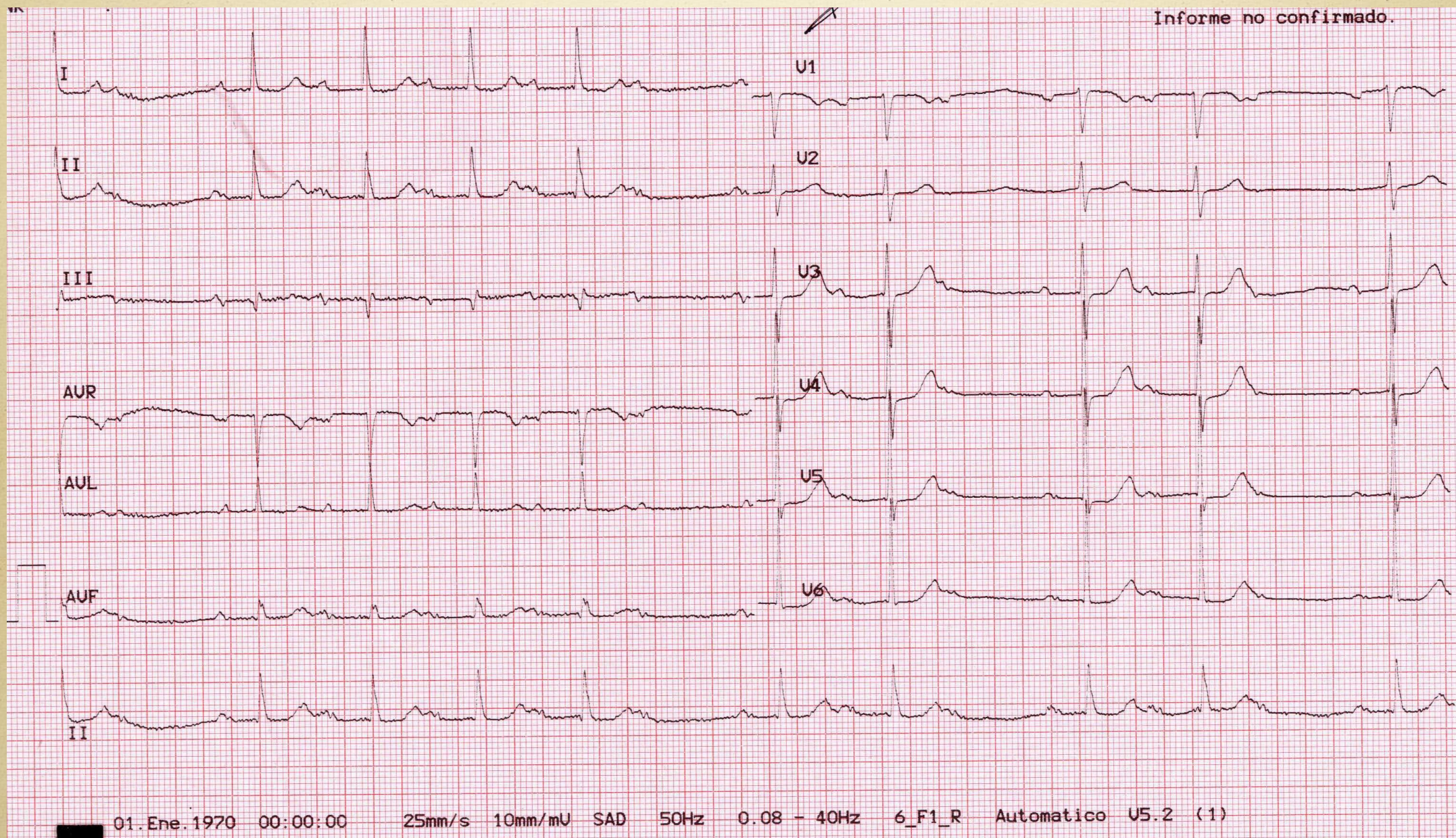
➤ (No importa que la causa sea reversible)

➤ Recomendable* valoración por UCI si dos o más de los rojos

BLOQUEOS

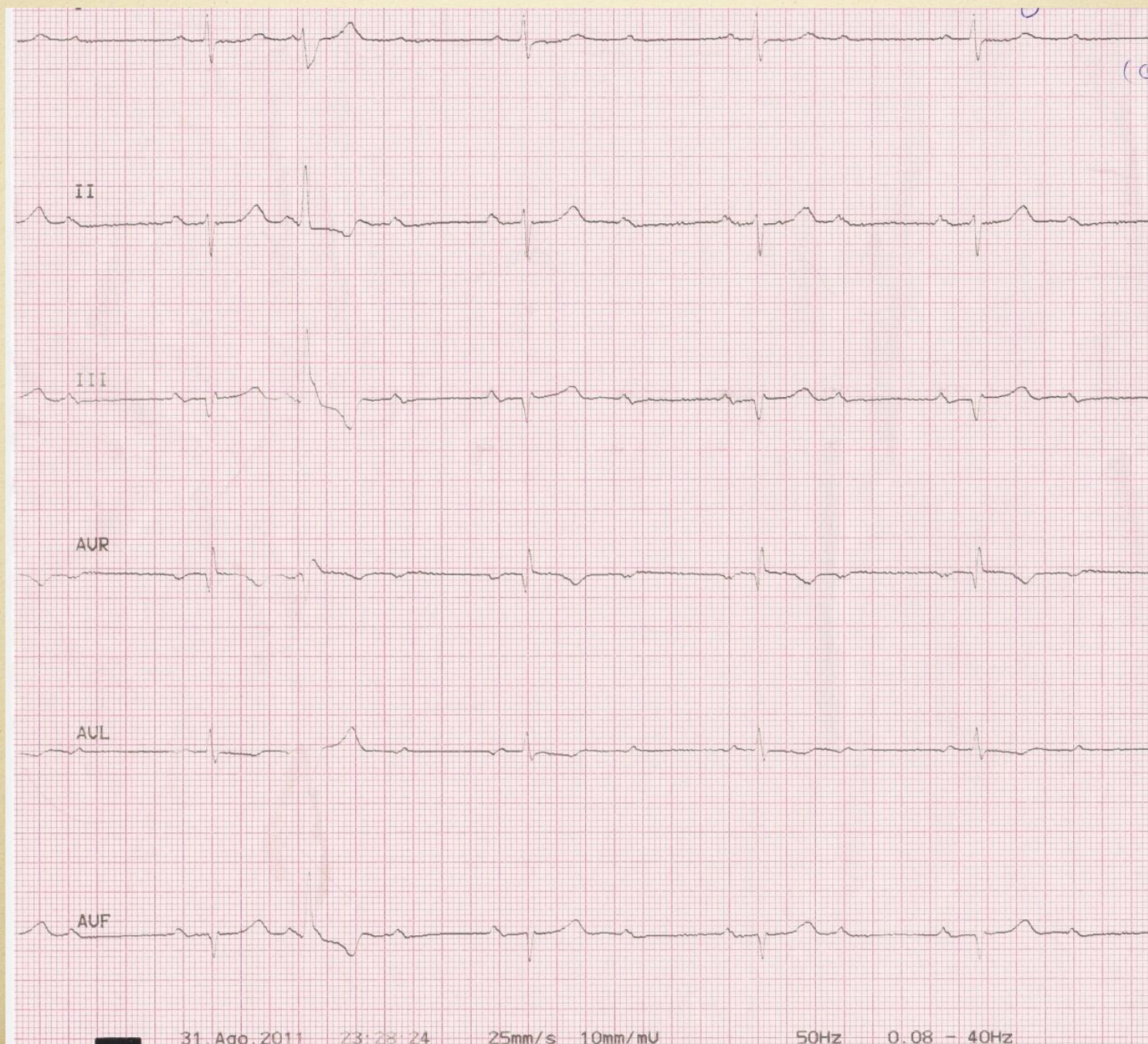


Wenckebach

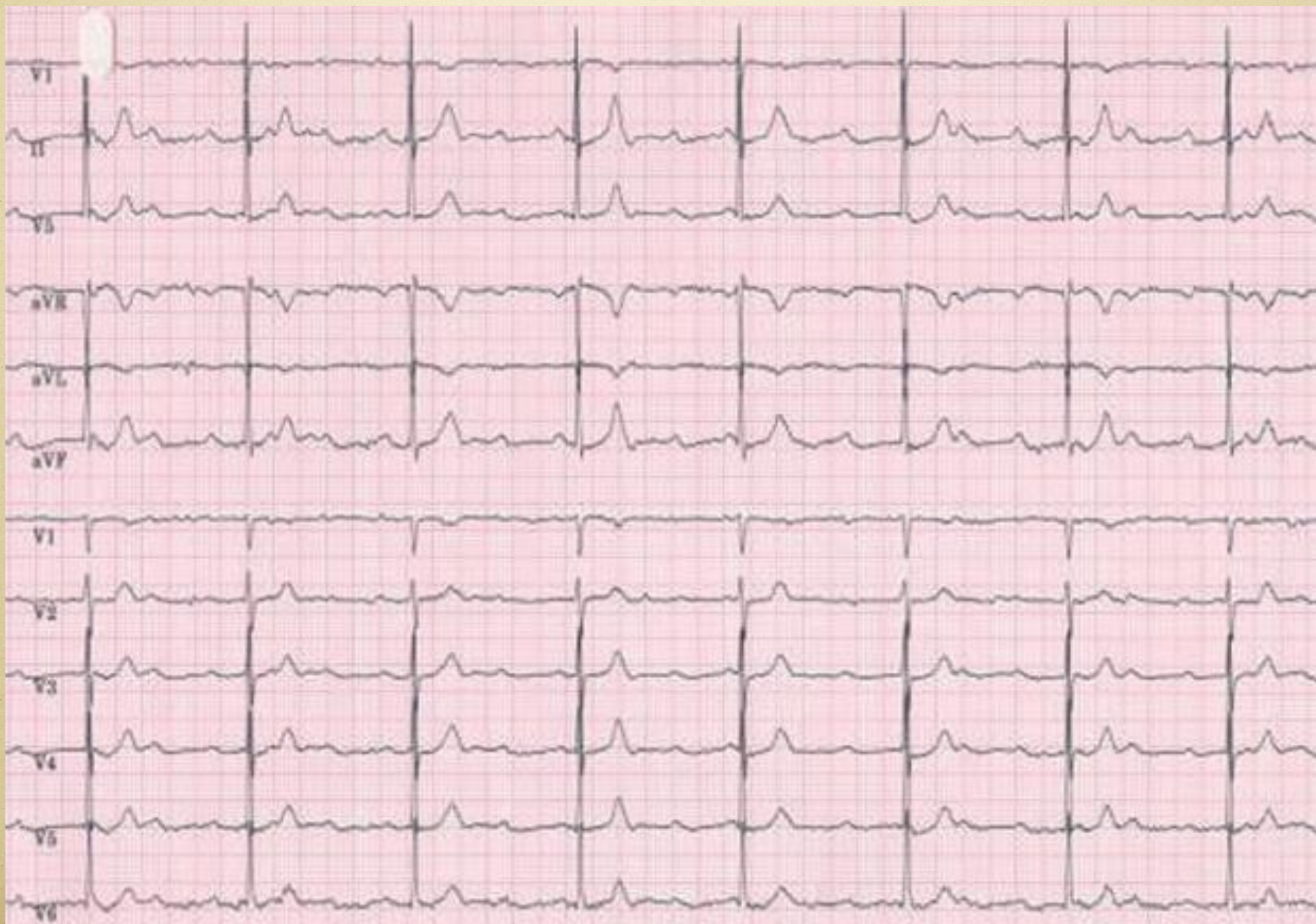


Cortesía Dr Dorado

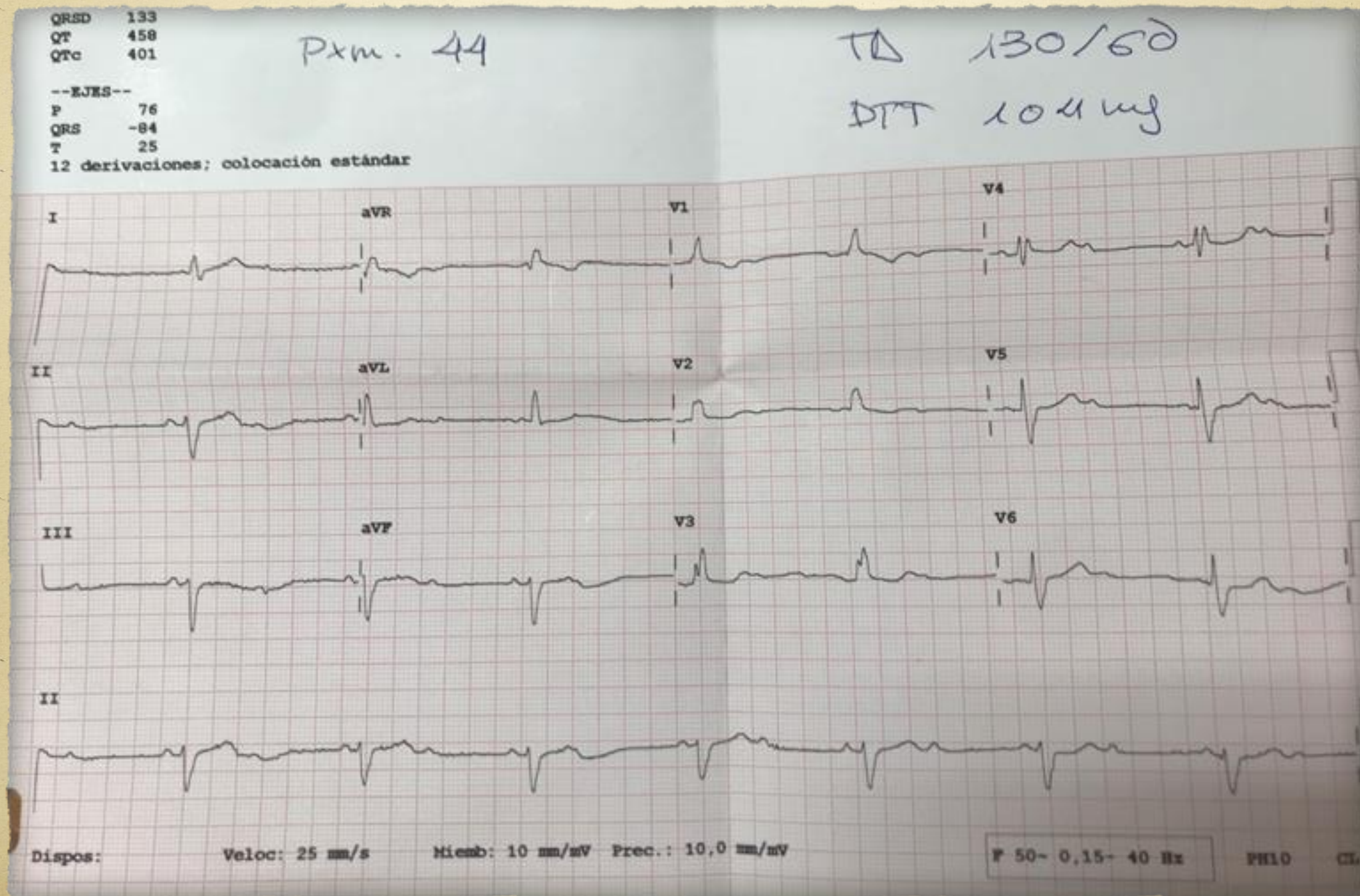
El paciente sube a planta



Paciente en planta

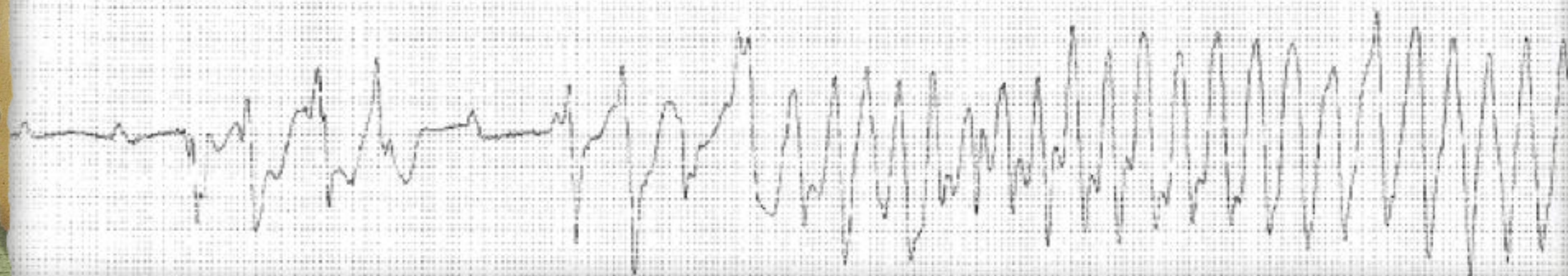
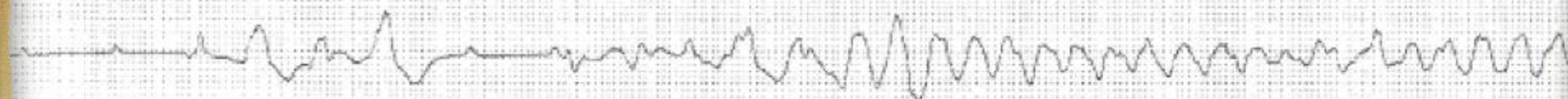
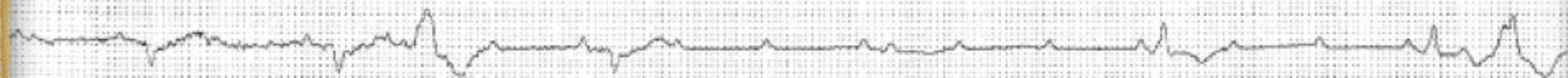


Bloqueos



BAV avanzado





BAV completo



Cortesía Dr Dorado

Tratamientos

- Atropina
- Isoprenalina
- Marcapasos transcutáneo—> Transitorio

Atropina

- Antimusarínico —> evita la fijación de la acetilcolina—> Inhibición parasimpática
- Amp 1 mg
- Efecto de corta duración
- Buena respuesta de bradicardias “vagales”

Isoprenalina

- Simpaticomimético
- Inotropismo y cronotropismo positivo:
 - Acelera la velocidad de conducción*
 - Aumento de la excitabilidad miocárdica y automaticidad*

Isoprenalina

- En general, recomendable evitar si sospecha de infrahisiano
- Evitar si:
 - Estenosis aórtica severa
 - IAM reciente / angina
 - Intoxicación digitálica
- ¡CON PRECAUCIÓN SIEMPRE!

Isoprenalina

Forma farmacéutica: Ampollas de 0,2mg en 1ml.

Dosificación: 1-10ug/min.

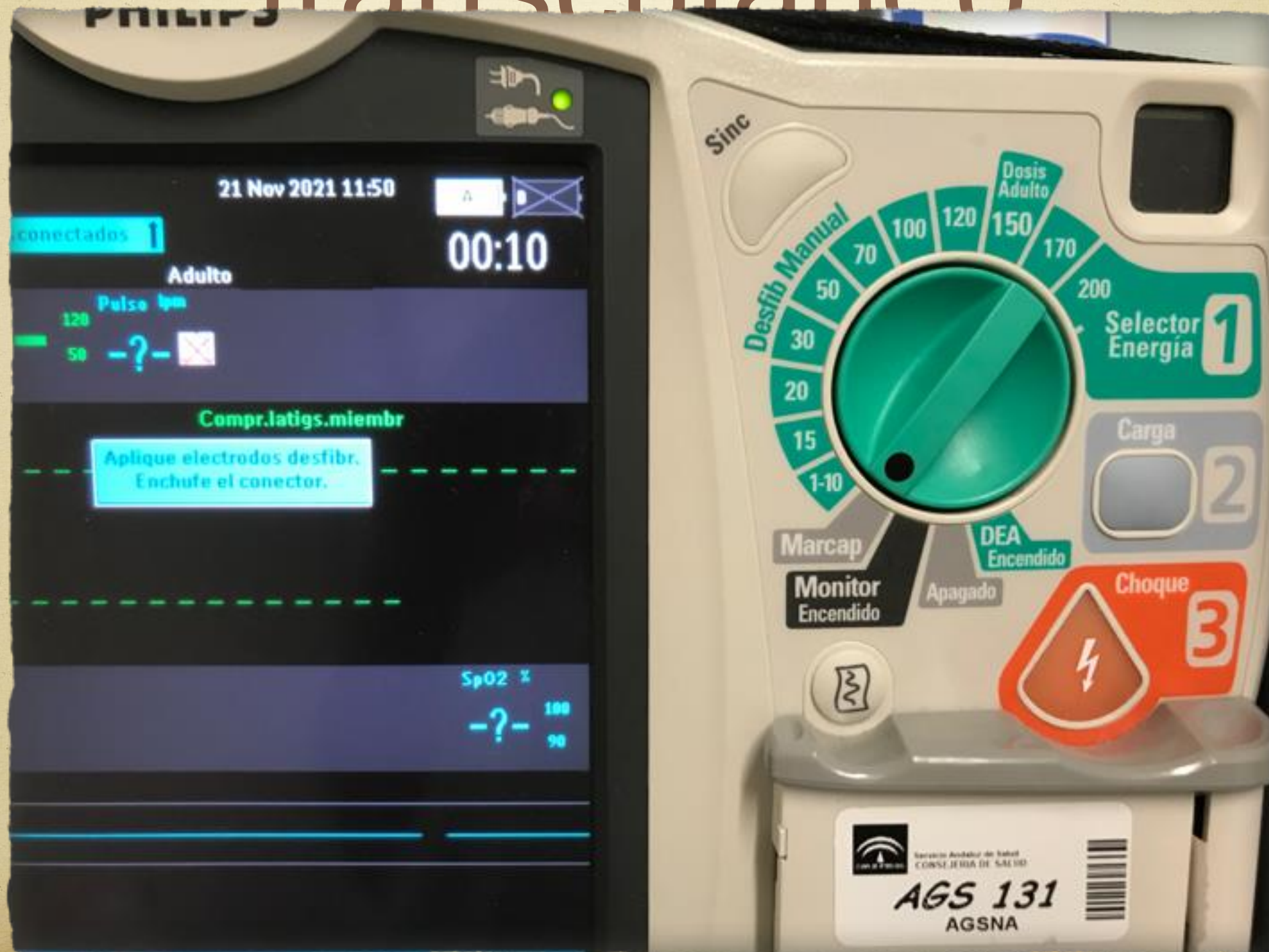
- **Dilución:** 1mg (5 amp) en 250ml S. Glu 5% ó SSF 0,9%. (4ug/ml)
- **Perfusión:** 15-150ml/h. Máximo recomendado 240ug/h (60ml/h).

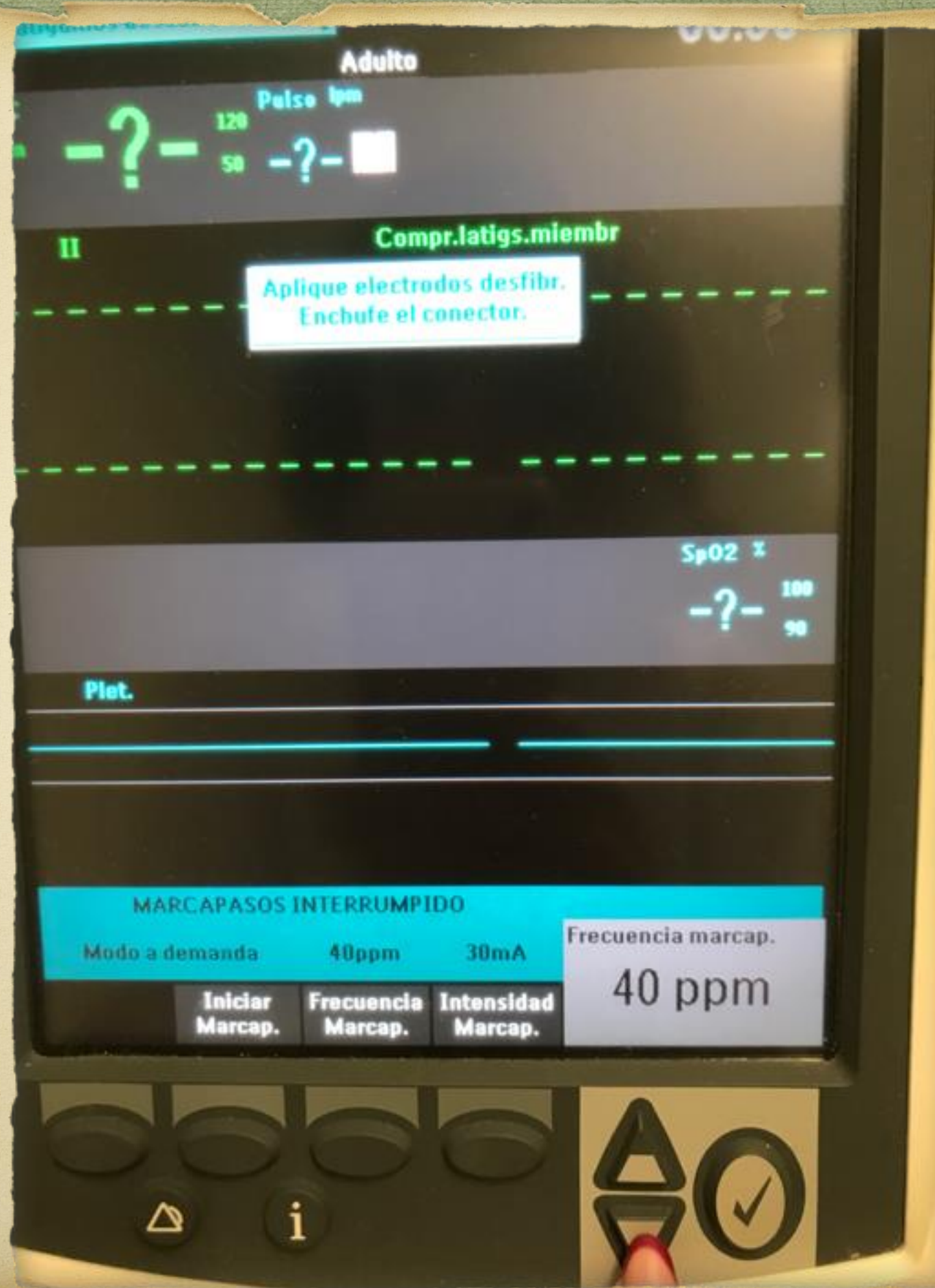
DOSIS (ug/min)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VELOCIDAD (ml/h)	15	30	45	60	75	90	105	120	135	150

Marcapasos transcutáneo



Marcapasos transcutáneo







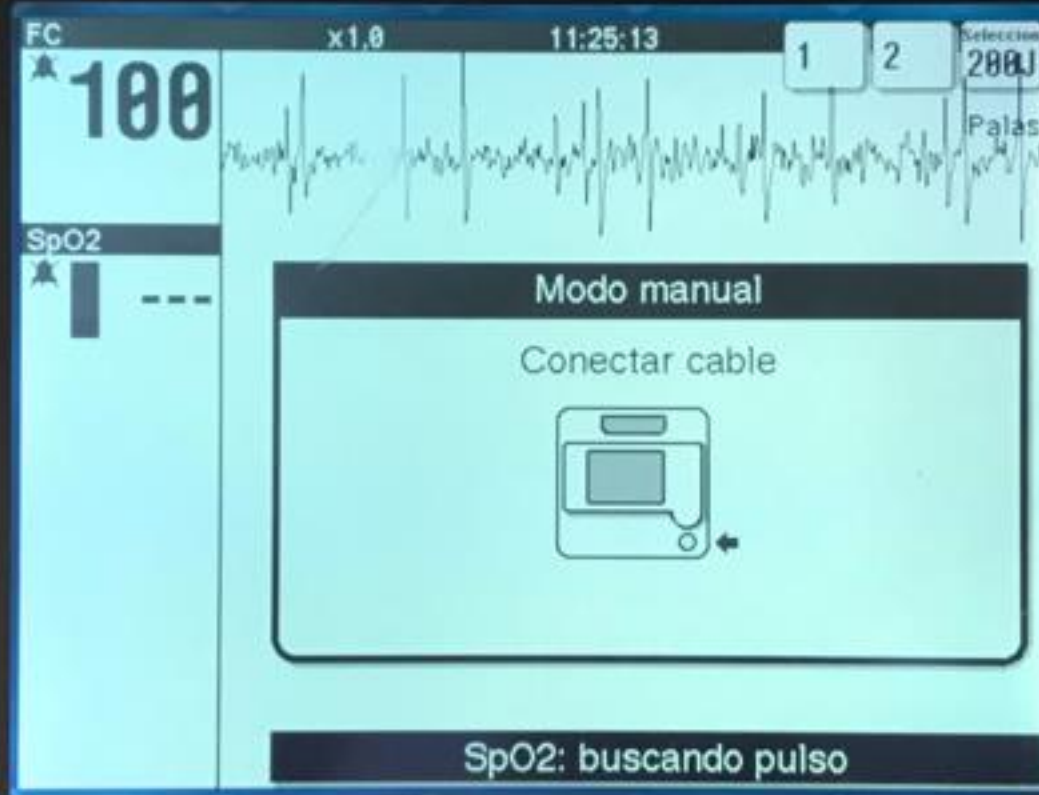
**PHYSIO-CONTROL
LIFEPAK 12**
DESFIBRILADOR/MONITOR

DESFIBRILACIÓN MANUAL

- 1 Pulse **ENCEND**. Aplique gel conductor a las palas o adese electrodos de combinación.
- 2 Seleccione **ENERGIA**.
- 3 Pulse **CARGA**. Manténgase alejado.
Pulse **DESCARGA** para aplicar energía.

FUNCIONAMIENTO DEL MARCAPASOS

- Pulse **MARCAP** para encender el marcapasos.
- Pulse el botón **FRECUEN** y ajuste hacia arriba o abajo, según se requiera.
- Pulse el botón **CORRTE** y ajuste para capturar.



TRANSMIT.

SUMARIO
SUCESOS

IMPRIMIR

● Carga bat
● Servicio

1 ● **ENCEND**

2 ▼ **SELEC ENERG** ▲

3 **CARGA**

● **DESCARGA**

● **SINC**

● **MARCAP**

▼ **FRECUEN** ▲

▼ **CORRTE** ▲

PAUSA

● **ALARMAS**

OPCIONES

SUCESO

Pantalla original

SELECTOR

Marcapasos Transcutáneo

- Asegurar captura (espiga seguida de QRS)
- Quizá un poquito de mórfico...

Conclusiones

- El manejo de bradicardias SINTOMÁTICAS con QRS ANCHO debe hacerse en Observación - UCI salvo excepciones (lo mejor es valorar directamente al paciente)
- Se puede usar ISOPRENALINA con cautela—> paciente MONITORIZADO
- Marcapasos TRANSCUTÁNEO —> lo importante es asegurar la CAPTURA