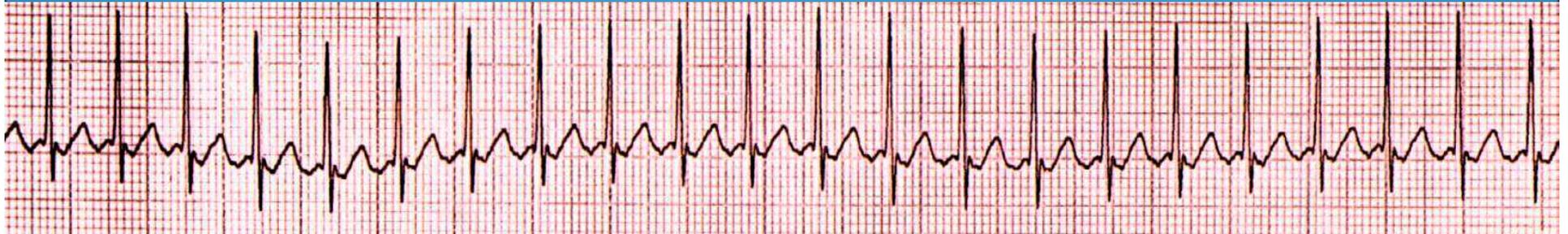


Criterios de ingreso hospitalario de las Arritmias Cardiacas

Dr. Cristian Casseus Schurig

Hospital La Inmaculada

27 de enero de 2012



INTRODUCCION

- Los trastornos del ritmo cardíaco constituyen un problema frecuente en la clínica diaria.
- La gravedad de los mismos es variable, desde situaciones de verdadera emergencia médica con posibilidad de muerte inminente si no se instaura un tratamiento inmediato (FV, TV) hasta situaciones de alteraciones del ritmo estables que pueden permanecer de por vida sin tratamiento y sin ningún riesgo, ni necesidad de ingresos hospitalarios.

DEFINICION:

Definimos como **Arritmia cualquier situación de ritmo cardíaco distinto al sinusal**. Por:

- - Origen distinto al N.S.: **extrasístoles** y ritmos ectópicos.
- - Por cambios en la frecuencia (< 60 o > 100 lpm): **taqui** y **bradiarritmias**.
- - Por cambios en la duración de intervalos de conducción: **bloqueos de rama**.

ARRITMIAS, CLASIFICACION

- **1. HIPERACTIVAS o Taquiarritmias**
- 1.1. **Taquicardia QRS estrecho ($< 0,12$ s.).**
- 1.1.1. **Taquicardia QRS estrecho RR regular**
- - Taquicardia Sinusal
- - Taquicardias Auriculares
- - Taquicardia Paroxística Supraventricular
- - Flúter Auricular
- - Síndrome de Preexcitación (Wolff Parkinson White)
- 1.1.2. **Taquicardia QRS estrecho RR irregular**
- - Fibrilación Auricular
- - Taquicardia Auricular Multifocal o Caótica.

ARRITMIA, CLASIFICACION

- **1.2. Taquicardia QRS ancho:**
- **1.2.1. SUPRAVENTRICULARES.** Pueden ser rítmicas o arrítmicas.
 - -Taquiarritmia que coexista con:
 - - Bloqueos de rama preexistente.
 - - Bloqueos de rama funcional (aberrancia).
 - -TPSV reentrante con conducción antidrómica - vía accesorio - W.P.W
 - - Fibrilación auricular en el W.P.W.
- **1.2.2. VENTRICULARES.** Son rítmicas.
 - - TV monomórfica sostenida.
 - - TV no sostenida.
 - - TV helicoidal - T. de Pointes.
 - - Ritmo idioventricular acelerado: RIVA.
 - - Fibrilación ventricular.
 - - Flutter ventricular.

ARRITMIA, CLASIFICACION

- 2. **HIPOACTIVAS o Bradiarritmias**
- 2.1. **Bradicardias.**
 - - Bradicardia sinusal - Enf. del Seno. (Sind. Taqui-Bradi).
 - - Pausa - Paro sinusal.
 - - Bloqueo sinoauricular.
 - - FA lenta.
- 2.2. **Bloqueos.**
 - - Bloqueos de rama y hemibloqueos (alteración en la conducción intraventricular).
 - - B. Auriculo - ventriculares: 1º, 2º y 3º grado " .

ARRITMIA, CLASIFICACION

- 3. **ALTERACIONES AISLADAS DEL RITMO CARDIACO**
- - Ritmos de escape AV o V. Por ausencia de automatismo sinusal normal. (como consecuencia de una Bradicardia severa o mas frecuentemente por un BAV 2° mobitz II o BAV 3°.
- - Extrasistolia Auricular y Ventricular.

VALORACION INICIAL

En primer lugar debemos valorar la *estabilidad hemodinámica*:

- 1. No todas las situaciones necesitan tratamiento inmediato, a no ser que exista Inestabilidad: *Lo primero es descartar:*
- - Deterioro hemodinámico: (medir TA, FC, FR) - shock – Insuf. Card. Angor, y/o peligro potencial para la vida (arritmia maligna).

En cualquiera de las circunstancias descritas se procederá a realizar cardioversión eléctrica y/o RCP.

- 2. En pacientes estables hay que evitar decisiones precipitadas a la hora de instaurar un tratamiento. No debemos olvidar:
- Arritmia = Enfermo + ECG
- *Puede que la arritmia sea algo secundario, sin importancia en sí misma y que sólo sea un indicador de un trastorno subyacente que es preciso corregir.*
- **No se tratan ECG sino a Pacientes!!!**

VALORACION INICIAL

- **Anamnesis**
- - ECG previos, que son útiles para comparar.
- - Episodios previos de arritmias (diagnósticos, n° de crisis, duración crisis, tratamientos usados, etc.)
- - Fármacos utilizados: fármacos con potencial arritmógeno, antiarrítmicos (DIGOXINA, Teofilinas, -miméticos, - bloqueantes, antagonistas del Ca, Antidepresivos tricíclicos, etc.).
- - Situación favorecedora: intoxicaciones, estrés, fiebre, ansiedad, alcohol, drogas de abuso, cafeína.
- - Enfermedades concomitantes: renales, metabólicas, endocrinas, alteraciones electrolíticas(K, Ca), EPOC.
- - Síntomas asociados (angina, disnea, fatigabilidad, síncope, mareos, palpitaciones, etc).

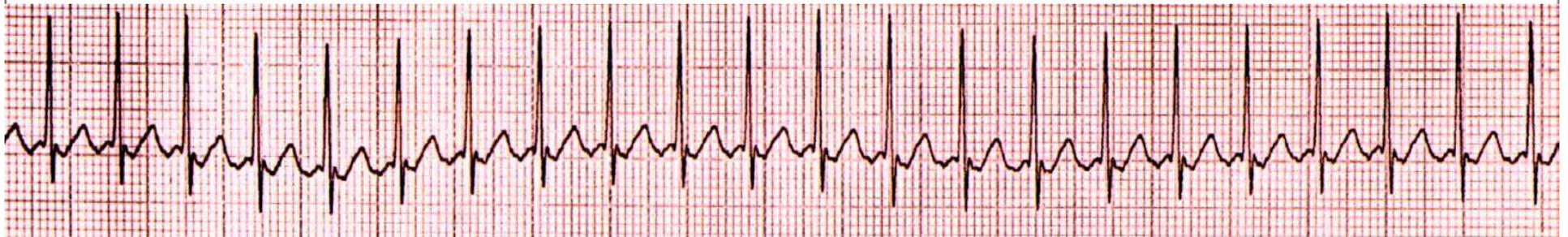
VALORACION INICIAL

Exploración física:

- - Constantes: TA, FC, FR.
- - Inspección general: livideces, palidez, sudoración.
- - Auscultación cardiorespiratoria: soplos cardiacos, crepitantes, soplo carotideo.
- El resto de la exploración física se hará completa, aunque dando mas importancia a los aspectos anteriores.

Exámenes Complementarios:

- ECG de 12 derivaciones. Analítica, Gasometría, Rx TX.



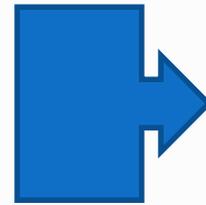
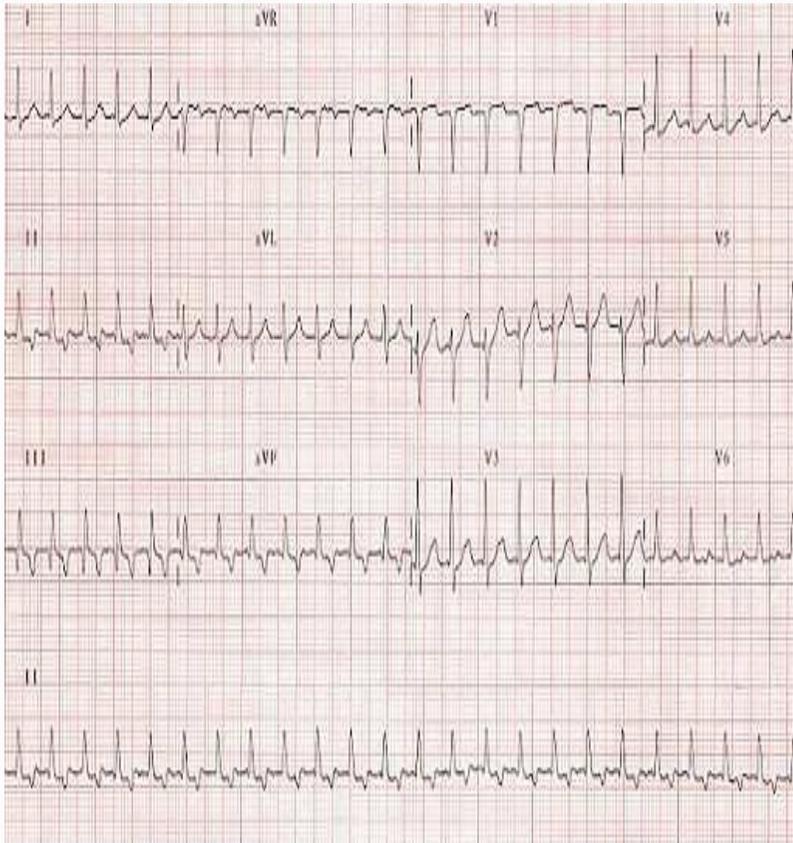
TAQUICARDIAS S.V.

ALTA HOSPITALARIA

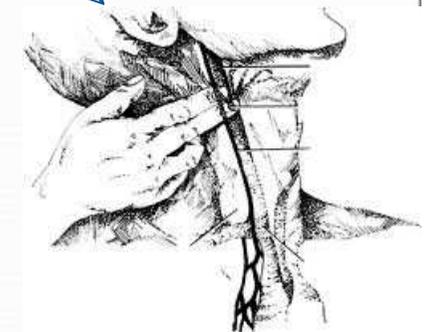
- Aquellas arritmias Supraventriculares, que por su génesis o levedad de síntomas, y/o que ésta se halla resuelto en Urgencias, podrán ser subsidiarias de continuar con tratamiento ambulatorio, y controles periódicos por parte de Cardiología.

T.P.S.V. CON LEVES

SINTOMAS, RESUELTOS



RESOLUCION

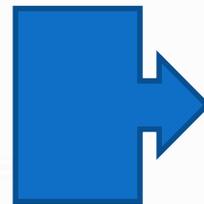
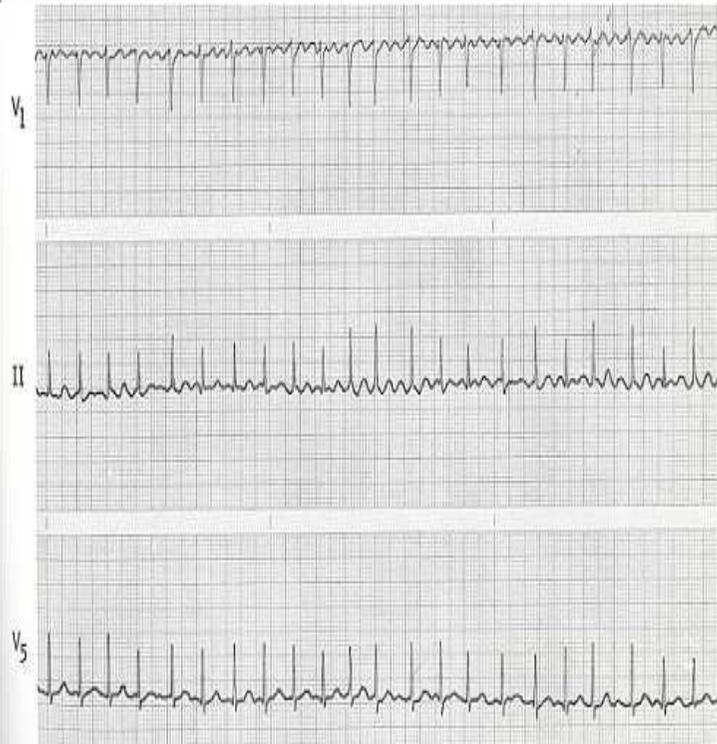


TAQUICARDIAS S.V.

INGRESO EN PLANTA DE CARDIOLOGIA

- Dentro de las taquicardias supraventriculares, aquellas que producen inestabilidad hemodinámica, y la misma ha sido controlada, ingresara en planta de cardiología, con preferencia del uso de telemetría, donde se estudiaran factores precipitantes o predisponentes.
- (valvulopatía asociada, isquemia, hipoxemia, etc.).
- Con excepción de las taquicardias supraventricular que pudiesen desencadenar fácilmente TV o FV (ejemplo FA +WPW).

F.A. Rápida desencadenando E.A.P.



Que se resuelve en Urgencias

TAQUICARDIAS, INGRESO EN UCI

- Aquellas arritmias Supraventriculares que por su génesis, inestabilidad hemodinámica no resuelta o recidivante, que precise un estrecho monitoreo ECG y hemodinámico, así como CVE, y/o perfusión de medicación antiarrítmica o vasoactiva.
- Todas las arritmias Ventriculares.

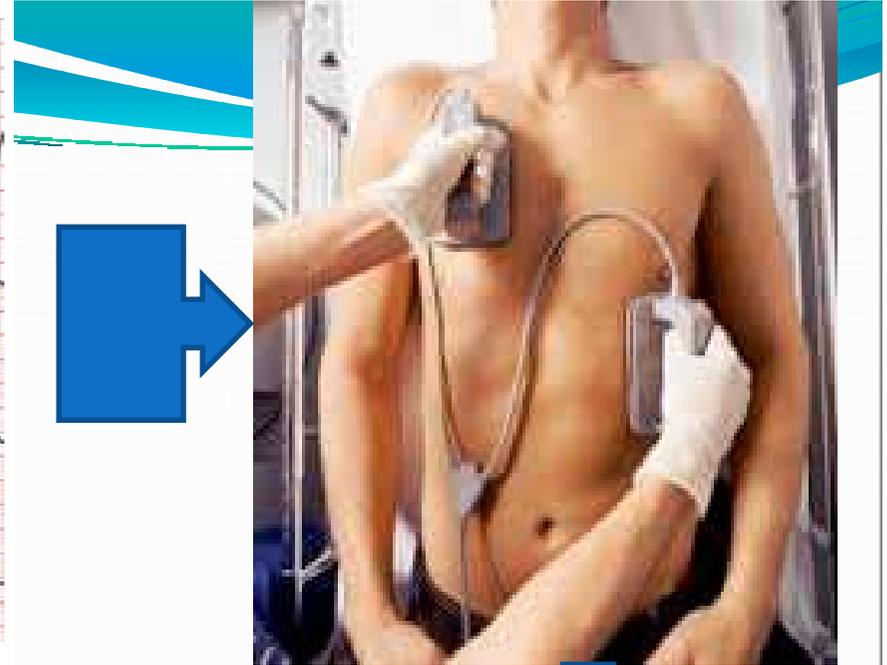
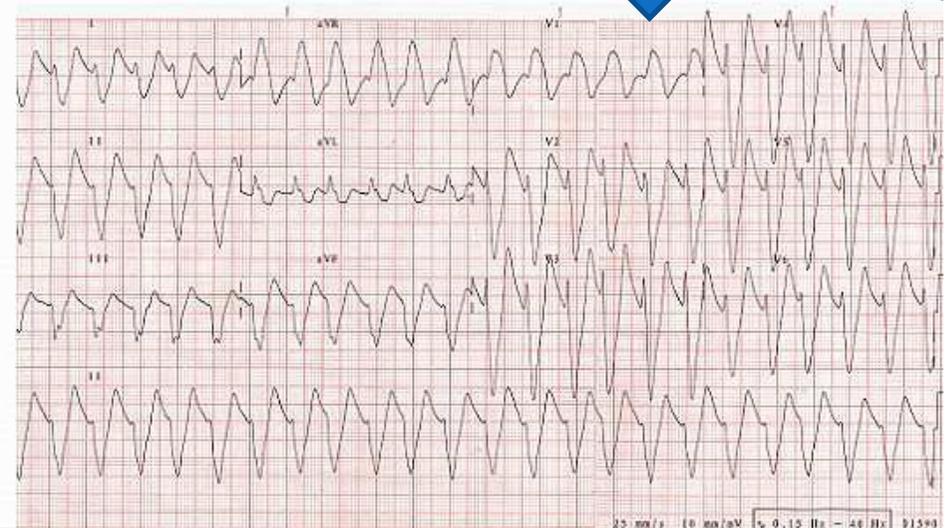


Figure 1 | 12-lead electrocardiogram of atrial fibrillation with ventricular pre-excitation over a left-sided accessory pathway. The morphology is right bundle branch block and Northwest axis, suggestive of ventricular tachycardia. However, the rhythm is irregular. The concordance suggests a basal location in the left ventricle for the origin of the arrhythmia.

VVPV + FA, SI
 CVE ineficaz o
 no se realiza
 TV o FV



BRADICARDIAS

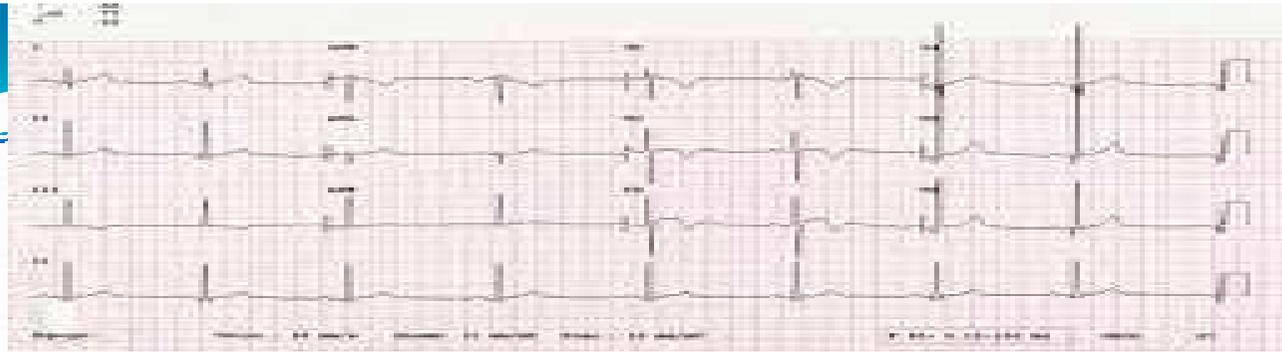
- La bradicardia se define como una frecuencia cardiaca inferior a 60 latidos por minuto, pudiendo ser sintomática o un hallazgo casual. No siempre hay una correlación entre la frecuencia cardiaca y los síntomas clínicos, pero suele presentarse mareos, debilidad, hipotensión arterial, disnea, síncope.etc.
- Aunque en el primer momento no estén presentes, la bradicardia puede favorecer la aparición de arritmias ventriculares.

CLASIFICACION

- **A. Fisiológica o no sintomática:**
 - Jóvenes de constitución asténica entrenados o durante el sueño.
- **B. Patológica:**
 - En la fase inicial del IAM, sobre todo inferior o diafragmático.
 - Secundaria a fármacos: digital, betabloqueantes, clonidina, alfametildopa, Reserpina, bloqueadores de los canales del calcio.
 - Hiperpotasemia, hipotermia, intoxicación por Organofosforados.
 - Iatrógeno: masaje del seno carotideo en ancianos o personas con
hipersensibilidad del mismo.
 - Degenerativa: enfermedad del seno coronario

BRADICARDIAS QUE NO PRECISAN INGRESO HOSPITALARIO.

- Aquellas Bradicardias que por su génesis no implican ningún trastorno severo de la conducción, y/o son asintomáticas.



BRADICARDIAS, INGRESO EN PLANTA

- Bradicardias sintomáticas o no, secundarias a fármacos o Iatrogénicas, que están controladas y en recuperación de su frecuencia cardiaca previa. De preferencia con monitoreo por medio de Telemetría.
- También aquellas que ya hallan sido resueltas mediante Marcapasos transitorios.

BRADICARDIAS, INGRESO EN UCI O UNIDAD CON TELEMETRIA

- Aquellas Bradi-arritmias sintomáticas o con severo trastorno de la conducción o asociadas a otra afección cardiaca y que precisan monitoreo permanente o drogas cronotrópicas.



RECORDATORIO

ARRITMIAS QUE NO PRECISAN INGRESO HOSPITALARIO

- **Taquicardia Sinusal por causa conocida y que no precise de pruebas complementarias hospitalarias.**
- **Bradicardia Sinusales asintomáticas y por causa conocida (deportistas, bloqueantes).**
- **Fibrilación Auricular Crónica que presente crisis de respuesta ventricular rápida y que haya sido controlada.**
- **Taquiarritmias de QRS estrecho o Crisis de Fibrilación Auricular paroxística conocidas que se autolimiten espontáneamente o tras medicación. Si no existe repercusión hemodinámica.**
- **Taquiarritmias supraventriculares de QRS ancho de RR regular o irregular ya estudiadas y controladas actualmente, que presente un patrón de conducción de QRS compatible con bloqueo de rama y este sea idéntico al ECG basal previo.**

***Muchas Gracias por
todo este tiempo
juntos!!!***

