



SERVICIO DE CARDIOLOGÍA-CHDr.A.A.M

Protocolo-Bradiarritmias

| | | | |
|----------|--------|-------|------|
| Nombre | Cédula | Edad | Sexo |
| Servicio | Cama | Fecha | |

BRADICARDIA → RITMO CARDÍACO DEFINIDO POR UNA FRECUENCIA VENTRICULAR < 60 lpm, casi nunca produce síntomas, salvo fc <50

| | |
|--|--|
| <p>ANTECEDENTES MÉDICOS/CONDICIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> *Cardiopatía <ul style="list-style-type: none"> -Arritmias (taquicardia y bradicardia), MPP -ICC/APC -Cirugía valvular/ Transplante *Enfermedades Infiltrativas: sarcoidosis, hemocromatosis, amiloidosis *Trastornos tiroideos *Infecciosas: endocarditis, enfermedades de Lyme y Chagas *Enfermedades Reumatológicas: enfermedad vascular colágeno, Sd Shögren *Otras: ECV, AOS, glaucoma, hipotermia, electrolitos, hipertensión endocraneana, hipoxia, distrofias musculares | <p>Evaluar Fármacos</p> <ul style="list-style-type: none"> +Agentes antiarritmicos <ul style="list-style-type: none"> -Clase IA-quinidina, procainamida -Clase IC-propafenona, flecainida -Clase II -BB -Clase III-sotalol, amiodarona, dronedarona -Clase IV-diltiazem +Digoxina +Agentes antihipertensivos: clonidina, reserpina, metildopa +Agentes antipsicóticos: litio, fenotiazinas, amitriptilina +Colirios |
|--|--|

CONFIRMAR LA BRADIARRITMIA → Determinar si el origen está encima o debajo del NAV

DETERMINAR SI EL PACIENTE ESTA SINTOMÁTICO

DETERMINAR SI NECESITA MARCAPASO PERMANENTE

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS
Mareos, vértigo, síncope, disnea, dolor torácico, diaforesis, ronquidos, somnolencia diurna, apnea del sueño, medicación reciente/cambios de dosis. circunstancias precipitantes

OBJETIVOS

PROPORCIONAR Tx MÉDICO INMEDIATO

INDICACIONES para Bradicardia Persistente

- Enfermedad del Nodo Sinusal (cuando los síntomas claramente se atribuyen a bradicardia) I-B
- Bloqueo AV Adquirido I-C
 - *Bloqueo AV segundo grado tipo II
 - *Bloqueo AV tercer grado
- Enfermedad del Nodo Sinusal (cuando los síntomas probablemente sean por bradicardia) IIb-C
- Bloqueo AV adquirido IIa-C
 - *Bloqueo AV segundo grado tipo I que causa síntomas o se encuentra localizado intra o infra-His en estudio electrofisiológico

¿Signos de hipoperfusión y de inestabilidad hemodinámica?

-vía aérea permeable
-oxígeno-en caso de hipoxemia
-monitor cardíaco, Pa y oximetría
-vía IV

SI

- *Hipotensión, alteración del estado mental, signos de shock, molestias torácicas de isquemia, falla cardíaca?

NO

¿ETIOLOGÍA TRANSITORIA O REVERSIBLE?

Atropina 0.5 mg IV, repetir cada 3 a 5 min hasta 3 mg
→si atropina no es eficaz:
*Electroestimulación transcutánea
o
*Dopamina 2 a 10 mcg/kg/min
o
*Adrenalina 2 a 10 mcg/min

-BAV avanzado probablemente no responda a la atropina
-Excepción al uso de atropina → BAV segundo grado tipo II

Fc y síntomas mejoran?

INDICACIONES para Bradicardia Intermitente

- Enfermedad del Nodo Sinusal (incluyendo forma bradi-taqui)
 - *Documentación de bradicardia sintomática debido a arresto sinusal o bloqueo sinoatrial I-B
- Bloqueo AV paroxístico intermitente (incluyendo FA con conducción ventricular lenta)
 - *Bloqueo AV segundo grado o tercer grado I-C
- Síncope reflejo asistólico
 - *>40 años y síncope reflejos no predecibles, recurrentes y pausas sintomáticas recomendadas debido a arresto sinusal o bloqueo AV completo o la combinación IIa- B
 - Pausas asintomáticas (arresto sinusal o bloqueo AV)
 - * Historia de síncope y documentación de pausas >6 s debido a arresto sinusal, bloqueo sino-atrial o bloqueo AV IIa-C

SI

MP Transitorio

Indicados en:

- bloqueos segundo y tercer grado sintomáticos ocasionados por intoxicación farmacológica o por desequilibrios hidroelectrolíticos
- BAVc o AV de segundo grado tipo tipo Mobitz II en el contexto de IAM
- Síntomas con Inestabilidad en: bradicardia sinusal, fibrilación atrial con respuesta ventricular lenta, bloqueo AV segundo grado tipo Mobitz I

INDICACIONES para Bloqueo de Rama

- Bloqueo de Rama, síncope inexplicado y estudio electrofisiológico positivo (HV>70 ms o bloqueo segundo grado o tercer grado)- I-B
- Bloqueo de Ramas Alternante (con o sin síntomas) I-C
- Bloqueo de Rama, con síncope inexplicado IIb-B

1.Epstein AE, Di Marco JP, Ellenbogen KA, et al. 2012 ACCF/AHA/HRS focused update incorporated into the ACCF/AHA/HRS 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities. J Am Coll Cardiol 2013; 61: e6-e75.