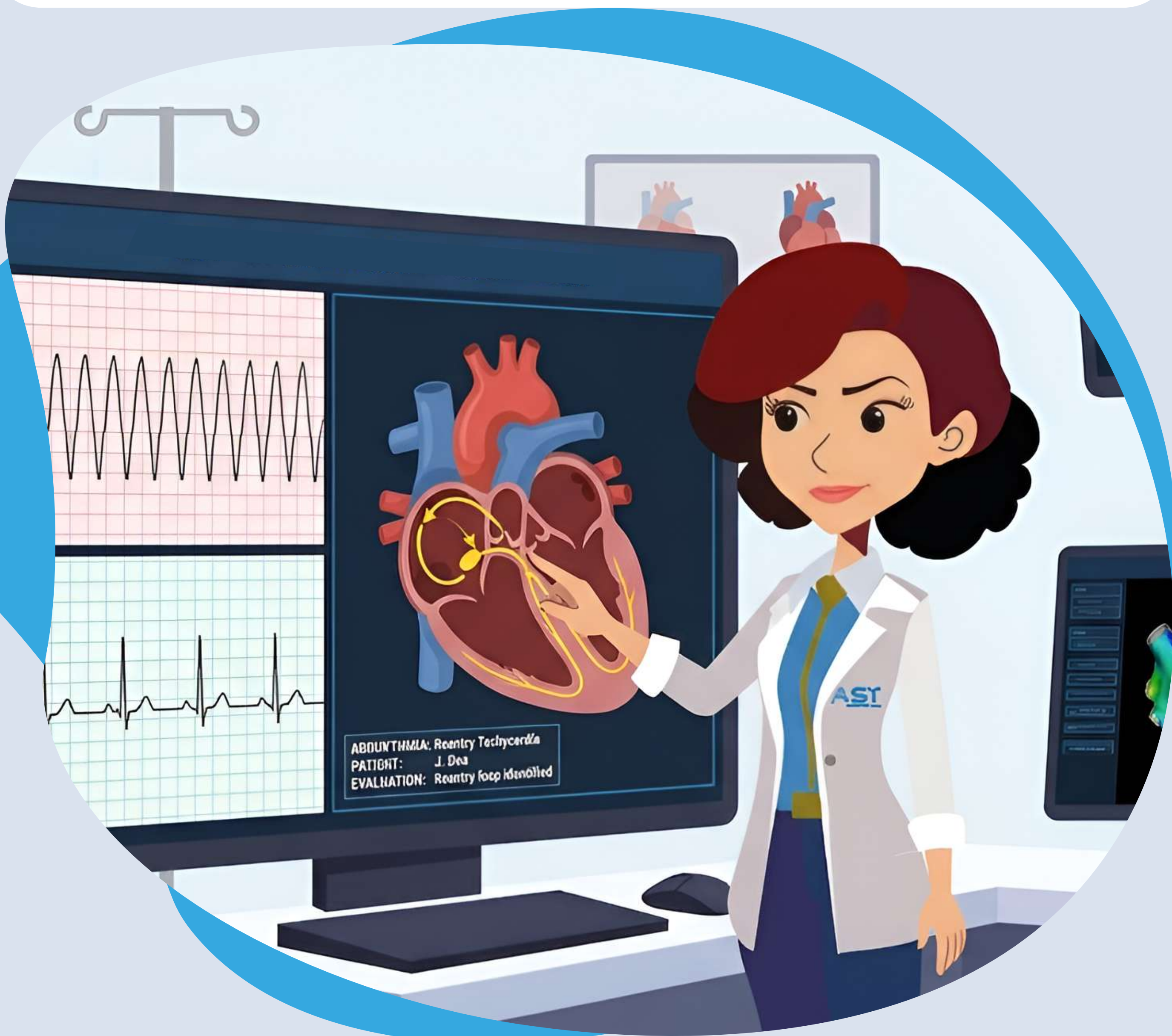


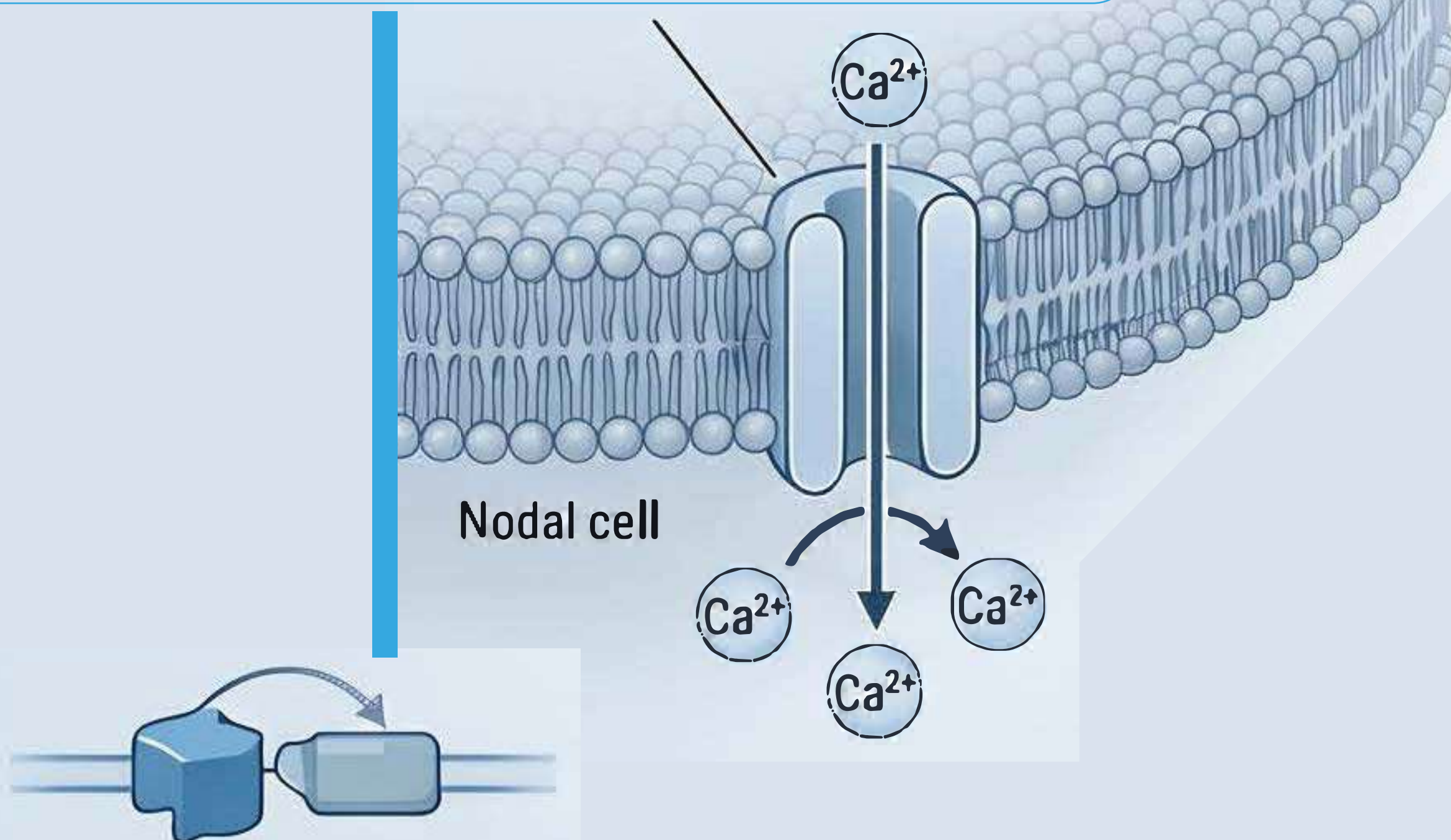
Control de Arritmias por Reentrada:

Mecanismo Electrofisiológico de los Bloqueadores de Canales de Calcio (Clase IV)



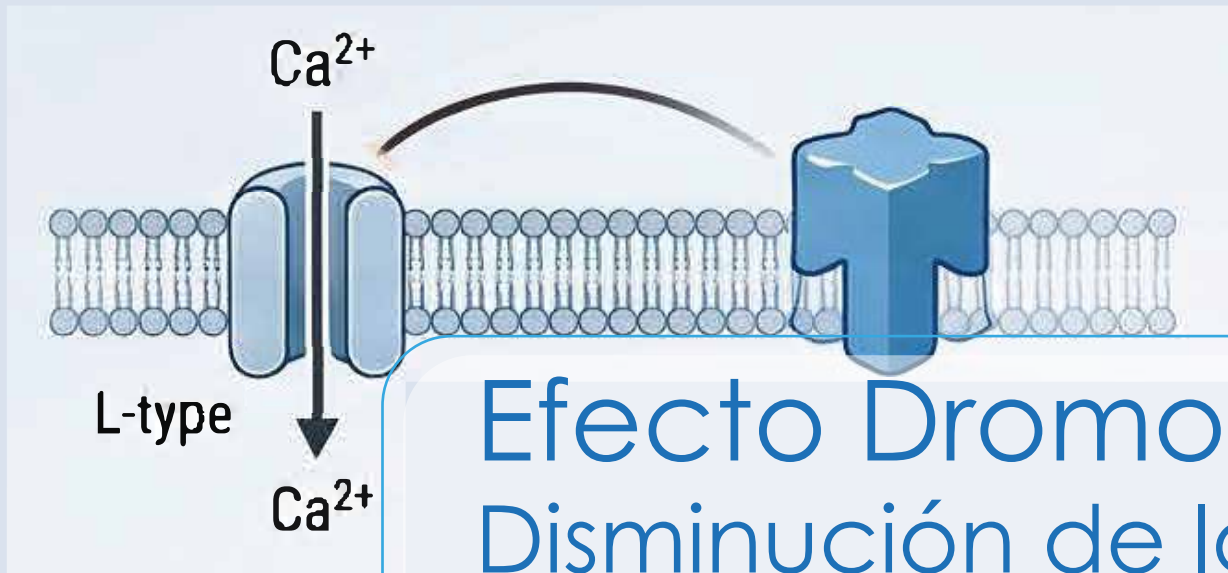
FISIOLOGÍA DEL CALCIO EN EL TEJIDO NODAL

Canales de Calcio Tipo L:
Regulan el influjo crítico de calcio en las células de los nodos sinoauricular (SA) y auriculoventricular (AV).



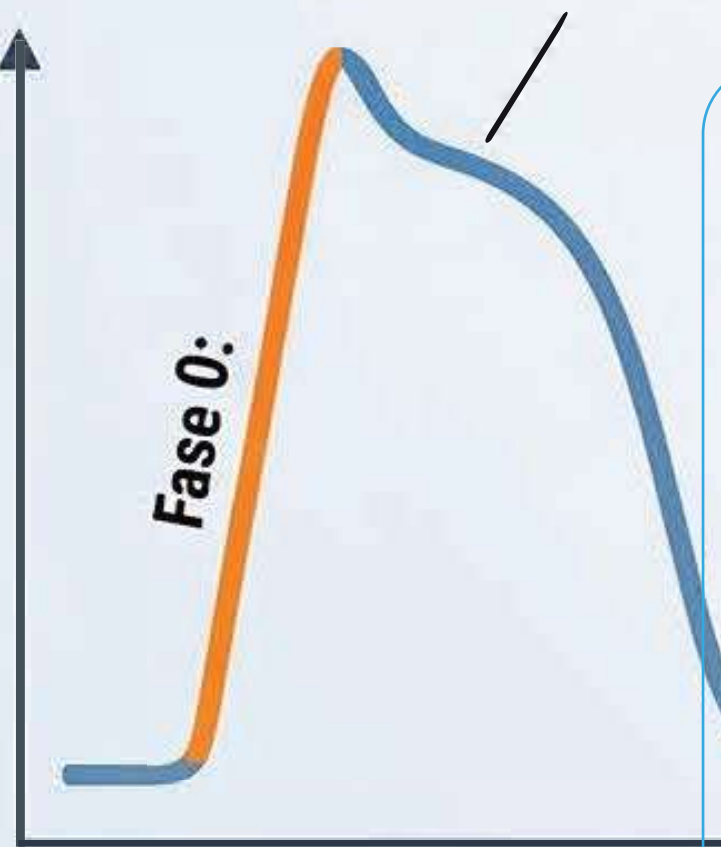
Regulación de Corrientes de Marcapasos:
El flujo de calcio a través de estos canales es el motor principal que define la automaticidad nodal y la frecuencia de disparo cardíaco.

MECANISMO ANTIARRÍTMICO DE CLASE IV



Efecto Dromotrópico Negativo:
Disminución de la velocidad de conducción eléctrica, con un impacto predominante y selectivo en el nodo AV.

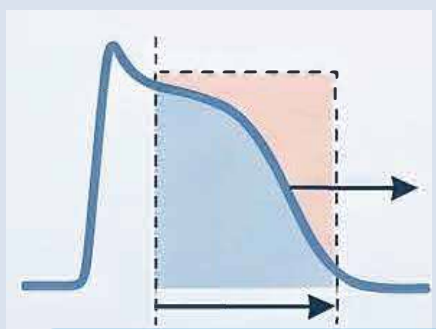
Fase 0: Despolarización rápida dependiente de Ca^{2+}



Protagonismo en la Fase 0:
A diferencia del tejido contráctil, en el tejido nodal el calcio es el ion responsable de la despolarización rápida (fase 0) del potencial de acción.

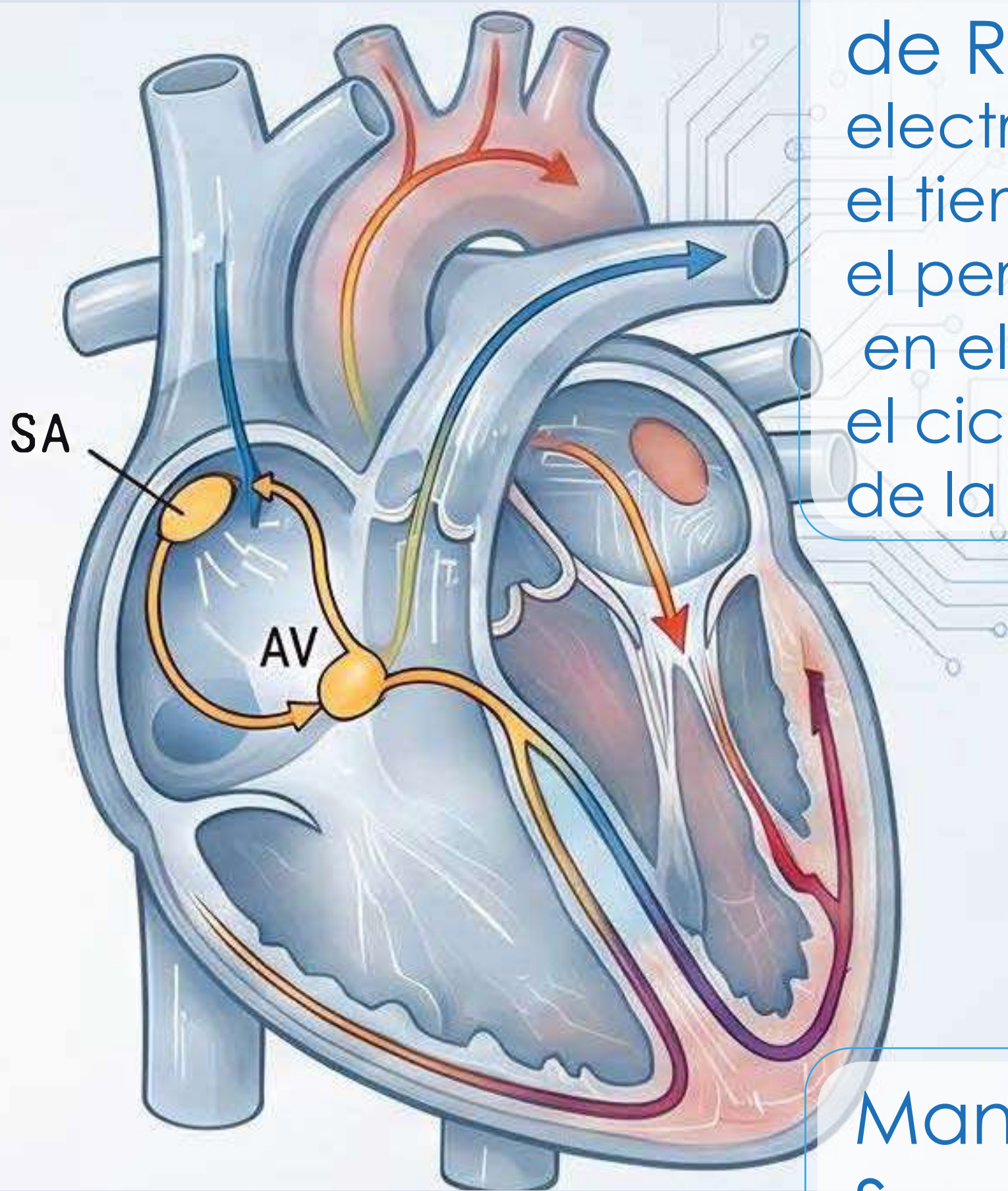


Supresión de Marcapasos Aberrantes:
Inhibición de la frecuencia de disparo en sitios ectópicos que compiten con el ritmo sinusal normal.



Prolongación de la Repolarización:
Incremento del periodo refractario efectivo en el tejido nodal, dificultando la propagación de impulsos prematuros.

BLOQUEO DE LA REENTRADA EN EL NODO AV



Interrupción del Circuito de Reentrada: Las acciones electrofisiológicas prolongan el tiempo de conducción y el periodo de recuperación en el nodo AV, rompiendo el ciclo de retroalimentación de la arritmia.

Manejo de la Taquicardia Supraventricular (TSV): El bloqueo terapéutico de la reentrada es el mecanismo central por el cual los BCC Clase IV resuelven episodios de TSV.

FARMACOTERAPIA: BCC NO DIHIDROPIRIDINAS



Verapamilo (Fenilalquilamina) Posee una alta selectividad por el miocardio y el tejido nodal, siendo menos efectivo como vasodilatador sistémico pero clave en el control rítmico.

Diltiazem (Benzotiazepina) Presenta una selectividad intermedia, combinando efectos cardiodepresores con una vasodilatación sistémica moderada sin causar taquicardia refleja excesiva.

CONTRAINDICACIONES CLÍNICAS CRÍTICAS

Bradycardia y Defectos de Conducción:
Contraindicado en pacientes con bradicardia preexistente o bloqueo auriculoventricular debido al riesgo de paro sinusal o bloqueo completo.

Insuficiencia Cardíaca con FE reducida (ICFEr / HFrEF): Prohibido en disfunción sistólica por su efecto inotrópico negativo, lo que podría desencadenar un colapso mecánico.

Sinergismo Depresor con Betabloqueadores:
La coadministración está absolutamente contraindicada debido a la potenciación excesiva de los efectos depresores sobre la conducción y la contractilidad.

Curso

Farmacología

Formación práctica y actualizada para **equipos** de la salud.



APRENDE CON EXPERTOS



MODALIDAD 100% ONLINE

A tu ritmo

¡INSCRÍBETE AHORA!

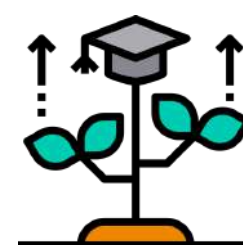
Escanea
el código QR
comienza hoy tu formación



FORMACIÓN
DE CALIDAD



OTEC VIGENTE
SENCE:
RES. N° 4137



INVERSIÓN EN TÍ,
IMPACTO EN
VIDAS