

🔍 Test de Evaluación



Módulo 1

📝 Tema 1

1#5

Las derivaciones son los puntos de contacto entre el electrocardiógrafo y la superficie del paciente, por donde se captan los potenciales eléctricos generados por el corazón. Señale la afirmación incorrecta:

- Las derivaciones del plano frontal bipolares son DI, DII, DIII.
- Las derivaciones del plano horizontal también se llaman precordiales.
- Las derivaciones del plano frontal monopares son avR avL avF.
- Las derivaciones del plano horizontal de los miembros son V1-V6.

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente

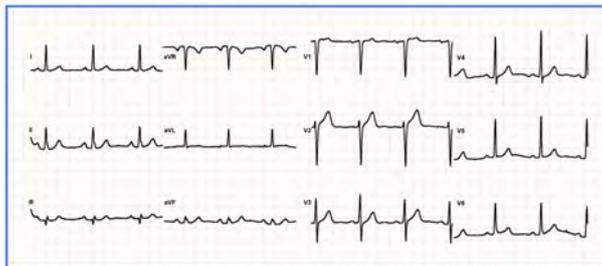
Test de Evaluación
Módulo 1



Tema 1

2#5

3. En el siguiente ECG, ¿donde se produce la transición de la R en las derivaciones precordiales?:



- V2
- V3
- V4
- V5

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente

🔍 Test de Evaluación



Módulo 1

📝 Tema 1

3#5

Con relación al sistema de conducción cardiaca, señale la afirmación correcta:

- El marcapasos normal del corazón, donde nace el estímulo eléctrico, es el nodo auriculoventricular.
- El marcapasos normal del corazón, donde nace el estímulo eléctrico, es el nodo sinusal.
- El marcapasos normal del corazón, donde nace el estímulo eléctrico, es el haz de Hiss.
- El marcapasos normal del corazón, donde nace el estímulo eléctrico son las fibras de Purkinje.

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente

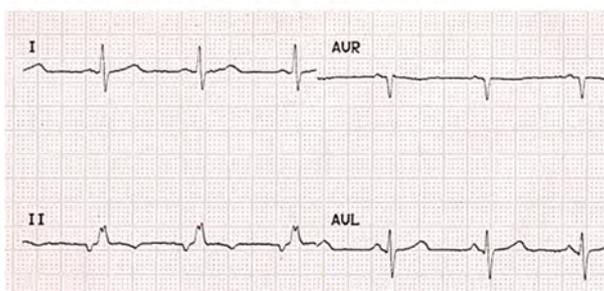
? Test de Evaluación
Módulo 1



✍ Tema 1

4#5

En el siguiente ECG, ¿qué ritmo tiene el paciente?:



- Ritmo sinusal
- Fibrilación auricular con respuesta ventricular controlada.
- Marcapasos ectópico auricular bajo.
- Arritmia sinusal respiratoria.

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente

Test de Evaluación

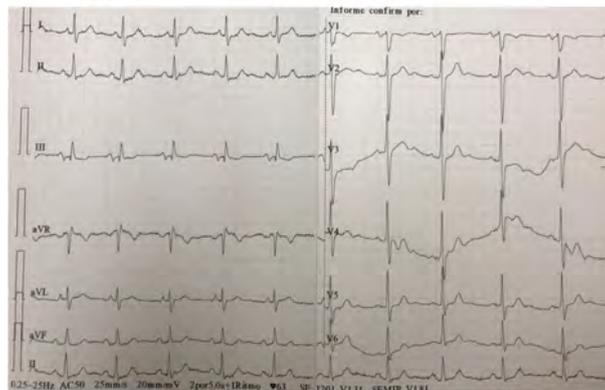


Módulo 1

Tema 1

5#5

Acude un paciente a tu consulta con el siguiente ECG de revisión, ¿qué opinas?:



- Es preciso valorar crecimiento de cavidades cardiacas.
- Tiene una mala progresión de la onda R en precordiales.
- El paciente tiene un bloqueo completo de rama izquierda.
- El electrocardiograma no está bien programado, dado que la amplitud está a 20 mm/mv cuando debe estar 10 mm/mV.

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente

② **Test de Evaluación**
Módulo 1



 **Tema 2**

1#5

El alargamiento progresivo del intervalo PR hasta que se produce una onda P no conducida es un:

- Bloqueo auriculoventricular de 2.º grado, Tipo I (Wenckebach).
- Bloqueo auriculoventricular de 2.º grado, Tipo II.
- Se debe monitorizar por el elevado riesgo de progresión a Bloqueo AV completo o de 3.º grado.
- Bloqueo auriculoventricular de 1.º grado.

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente

② **Test de Evaluación**
Módulo 1



 **Tema 2**

2#5

Las enfermedades del nodo sinusal:

- Son el resultado de la despolarización cardíaca.
- Se caracterizan por el retraso en la aparición de la onda P
- Siempre requieren marcapasos
- El bloqueo sinoatrial se produce por una ausencia de generación del impulso en el nodo sinusal.

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente

🔍 Test de Evaluación

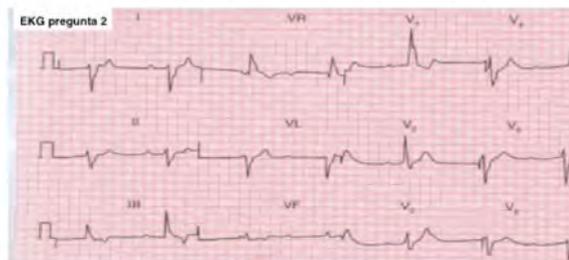


Módulo 1

📝 Tema 2

3#5

Una mujer de 80 años que había sufrido previamente unos pocos episodios de mareo se cayó y se rompió la cadera. Se vio que tenía el pulso lento y este es el ECG que se le registró. Los traumatólogos desean operarla lo más pronto posible, pero el anestesista no está tranquilo. ¿Qué muestra el EKG?:



- Taquicardia de complejos estrechos con ausencia de ondas P visibles.
- Bloqueo auriculoventricular de tercer grado, ritmo de escape ventricular con complejos anchos.
- Bloqueo completo de rama izquierda con alteración de la repolarización.
- Bloqueo completo rama derecha con conducción aberrante auriculo ventricular.

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente

② **Test de Evaluación**
Módulo 1



 **Tema 2**

4#5

El sistema de conducción consta del:

- Fibras de Purkinje, nodo SA, nodo AV, vías internodales, ramas y haz de His.
- Nodo SA, vías internodales, nodo AV, haz de His, ramas y fibras de Purkinje.
- Haz de His, ramas, fibras de Purkinje, nodo SA, vías internodales y nodo AV.
- Nodo SA, rama derecha, rama izquierda, vías internodales y fibras de Purkinje.

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente

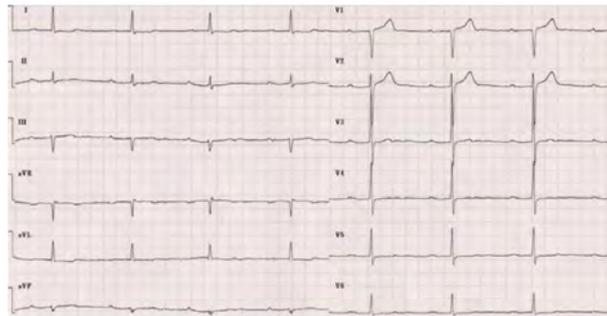
? Test de Evaluación
Módulo 1



✍ Tema 2

5#5

El trazado que se aporta es compatible con:



- Bloqueo AV de primer grado.
- Bloqueo AV de segundo grado Mobitz I.
- Bloqueo AV de segundo grado Mobitz II.
- Bloqueo AV de tercer grado.

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente

Test de Evaluación



Módulo 1

Tema 3

1#5

¿Es un ECG normal?:



- F: 75 lpm, R: sinusal, I: PR 0,12 y QT 0,36, onda P normal. Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje: no valorable. Podemos decir que es un ECG normal con los datos que tenemos.
- F: 75 lpm, R: sinusal, I: PR 0,12 y QT 0,36, onda P normal. Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje: no valorable. Podemos decir que es un ECG patológico con los datos que tenemos.
- F: 75l pm, R: sinusal, I: PR 0,12 y QT 0,36, onda P normal. Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje: no valorable. Podemos decir que es un ECG con taquicardia sinusal.
- F: 75 lpm, R: sinusal, I: PR 0,12 y QT 0,36, onda P normal. Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje: no valorable. Podemos decir que es un ECG con arritmia sinusal.

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente

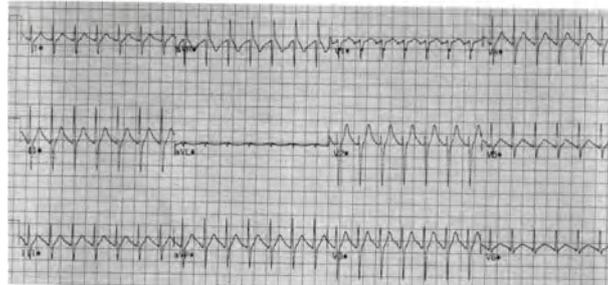
② Test de Evaluación
Módulo 1



📝 Tema 3

2#5

Describe el ECG:



- F: 165 lpm, R: regular, I: PR no valorable, QT normal, onda P: no se visualiza. Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje: 0. Taquicardia supraventricular intranodal con vía accesoria tipo WPW.
- F: 165 lpm, R: regular, I: PR no valorable, QT normal, onda P: no se visualiza. Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje: 0. Taquicardia sinusal.
- F: 165 lpm, R: regular, I: PR no valorable, QT normal, onda P: no se visualiza. Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje: 0. Taquicardia supraventricular.
- F: 165 lpm, R: regular, I: PR no valorable, QT normal, onda P: no se visualiza. Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje: 0. ECG normal.

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente

② **Test de Evaluación**
Módulo 1



 **Tema 3**

3#5

¿Qué efecto tiene la adenosina en las taquicardias supraventriculares?:

- Frena el nodo sinusal.
- Frena el nodo AV.
- Frena el haz de His.
- Es un antiarrítmico para tratar las extrasístoles.

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente

② Test de Evaluación

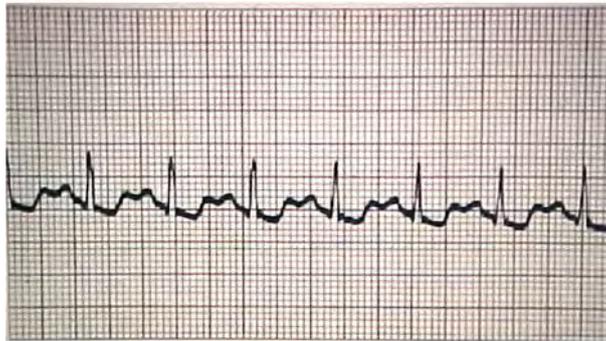


Módulo 1

✍ Tema 3

4#5

¿A qué entidad corresponde este electrocardiograma (ECG)?
Acrónimo: Frecuencia cardíaca, Ritmo, Intervalos (PR-QT),
Onda P, Hipertrofia, Isquemia, Eje (FRIO HIELO)



- F: > 100 lpm, R: regular, I: normales PR y QT, onda P normal. Hipertrofia: no, isquemia: no. Relación P/QRS 1:1. Se trata de una taquicardia ventricular.
- F: > 100 lpm, R: regular, I: normales PR y QT, onda P normal. Hipertrofia: no, isquemia: no. Relación P/QRS 1:1. Se trata de una taquicardia nodal.
- F: > 100 lpm, R: regular, I: normales PR y QT, onda P normal. Hipertrofia: no, isquemia: no. Relación P/QRS 1:1. Se trata de una taquicardia sinusal.
- F: > 100 lpm, R: regular, I: normales PR y QT, onda P normal. Hipertrofia: no, isquemia: no. Relación P/QRS 1:1. Se trata de una bradicardia sinusal.

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente

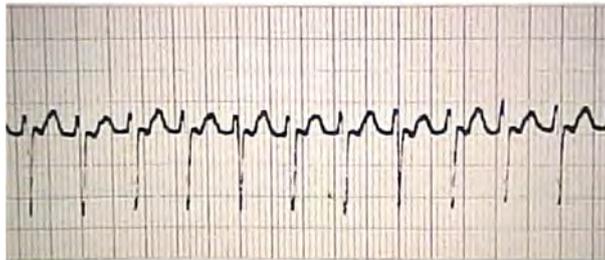
② Test de Evaluación
Módulo 1



📝 Tema 3

5#5

¿ECG normal? ¿Qué alteración presenta?:



- F: > 100 lpm, R: regular, I: PR no valorable y QT normal, onda P puede estar posterior o dentro del QRS o negativas en cara inferior (DII, DIII, aVF). Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje normal. Se podría tratar de una taquicardia ventricular.
- F: > 100 lpm, R: regular, I: PR no valorable y QT normal, onda P puede estar posterior o dentro del QRS o negativas en cara inferior (DII, DIII, aVF). Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje normal. Se podría tratar de una taquicardia nodal con vía accesoria antidrómica.
- F: > 100 lpm, R: regular, I: PR no valorable y QT normal, onda P puede estar posterior o dentro del QRS o negativas en cara inferior (DII, DIII, aVF). Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje normal. Se podría tratar de una taquicardia sinusal.
- F: > 100 lpm, R: regular, I: PR no valorable y QT normal, onda P puede estar posterior o dentro del QRS o negativas en cara inferior (DII, DIII, aVF). Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje normal. Se podría tratar de una taquicardia supraventricular.

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente

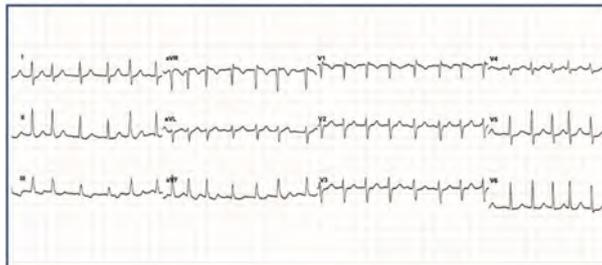
② **Test de Evaluación**
Módulo 1



Tema 4

1#5

El siguiente trazado ECG corresponde a:



- Se trata de un paciente con un ritmo sinusal a 100 lpm.
- Se trata de un paciente en FA rápida.
- Se trata de un paciente con un flutter auricular con conducción variable.
- Se trata de un paciente con un flutter auricular con conducción 4:1.

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente

② Test de Evaluación



Módulo 1

✍ Tema 4

3#5

El siguiente trazado ECG corresponde a (señale la respuesta correcta):



- FA rápida con BCRDHH.
- FA rápida con BCRIHH.
- Flutter auricular.
- Ritmo sinusal con extrasístole ventricular aislada.

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente

② **Test de Evaluación**
Módulo 1



 **Tema 4**

4#5

Señale la afirmación incorrecta:

- La FA es paroxística si se trata de un episodio de FA que finaliza espontáneamente o mediante intervención médica en un periodo inferior a 7 días.
- La FA es persistente cuando el episodio de FA tiene duración menor a 7 días.
- Una FA es "long standing" cuando es de duración mayor a 12 meses, aun con opción por estrategia de control del ritmo.
- Una FA es permanente cuando la FA es aceptada por médico y paciente y para los que no se plantean maniobras para recuperar el ritmo sinusal.

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente

🔍 Test de Evaluación



Módulo 1

📝 Tema 4

5#5

El siguiente trazado ECG corresponde a (es el mismo trazado ECG, ampliado aVF) (señale la respuesta correcta):



- Se trata de una FA con respuesta ventricular conservada.
- Se trata de flutter auricular.
- Este trazado puede ser frecuente en pacientes con patología pulmonar como las EPOC.
- B y C son correctas.

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente

Módulo 1

[Tema 1: Bases teóricas del ECG](#)[Tema 2: Defectos del sistema de conducción](#)[Tema 3: Taquiarritmias de QRS estrechas regulares](#)[Tema 4: Fibrilación auricular, Flutter auricular](#)[Tema 5: Taquiarritmias de QRS anchas](#)

Tema 5

Taquiarritmias de QRS ancho

[Dra. María Sanz Almazán](#)

Test de Evaluación Módulo 1



Tema 5

1#5

Señale la respuesta falsa respecto a las taquicardias supraventriculares de QRS ancho:

- La taquicardia mediada por marcapasos puede mantenerse gracias a la participación activa y continua del marcapasos.
- Las TSV con bloqueo de rama pueden deberse a la presencia de un bloqueo de rama preexistente o a un bloqueo funcional secundario al aumento de la frecuencia cardiaca, siendo las primeras las más frecuentes.
- El ECG de los pacientes con FA y un síndrome de preexcitación suele haber frecuencias cardiacas muy elevadas (> 200 lpm) y complejos QRS anchos de morfología variable.
- Determinados fármacos o alteraciones electrolíticas también pueden inducir una TSV con ensanchamiento del QRS.

[← Cerrar](#)[Enviar](#)[← Anterior](#)[Siguiente >](#)

Pendiente

INSPIRA NETWORK

Contacto Secretaría Técnica secretaria@interpretacionecgdx.com

Interpretación ECGdx © Copyright 2022 Inspira Network SL • [Aviso Legal](#) • [Política de Privacidad](#) • [Política de Cookies](#)

Módulo 1

[Tema 1: Bases teóricas del ECG](#)[Tema 2: Defectos del sistema de conducción](#)[Tema 3: Taquiarritmias de QRS estrechas regulares](#)[Tema 4: Fibrilación auricular, Flutter auricular](#)[Tema 5: Taquiarritmias de QRS anchas](#)

Test de Evaluación

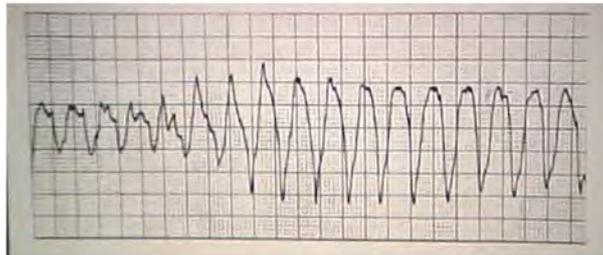


Módulo 1

Tema 5

2#5

Aviso a domicilio por un paciente que ha presentado pérdida de conocimiento. A nuestra llegada ha recuperado el conocimiento y refiere mareo y palpitaciones. Antecedentes personales: fibrilación auricular, depresión, enfermedad de Alzheimer. Tratamiento: amiodarona, omeprazol, escitalopram, donepezilo, enalapril. Respecto a la patología que se observa en el ECG señale la afirmación falsa:



- Se observa una taquicardia de QRS ancho, irregular, FC 200 lpm aprox.
- El paciente toma fármacos que pueden alargar el QT y favorecer a esta arritmia.
- Puede manifestarse de forma asintomática, con mareo, síncope, palpitaciones, hipotensión e incluso muerte súbita.
- Es una taquicardia ventricular monomórfica sostenida.

[← Cerrar](#)[Enviar](#)[← Anterior](#)[Siguiente >](#)

Pendiente

Contacto Secretaría Técnica secretaria@interpretacionecgdx.com

Interpretación ECGdx © Copyright 2022 Inspira Network SL • [Aviso Legal](#) • [Política de Privacidad](#) • [Política de Cookies](#)

Módulo 1

[Tema 1: Bases teóricas del ECG](#)[Tema 2: Defectos del sistema de conducción](#)[Tema 3: Taquiarritmias de QRS estrechas regulares](#)[Tema 4: Fibrilación auricular, Flutter auricular](#)[Tema 5: Taquiarritmias de QRS anchas](#)

Tema 5

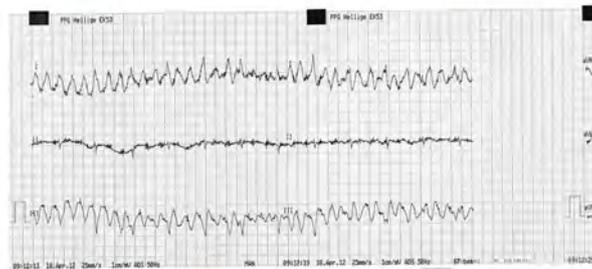
Taquiarritmias de QRS ancho

Test de Evaluación Módulo 1

Tema 5

3#5

Acude a urgencias del centro de salud un paciente con dolor torácico opresivo y mal estado general, muy pálido y sudoroso. Mientras se está colocando en la camilla sufre una pérdida de conocimiento y se registra el siguiente ECG. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica?



- Torsade de pointes.
- Taquicardia ventricular monomórfica sostenida.
- Fibrilación ventricular.
- Taquicardia supraventricular aberrada.

[← Cerrar](#)[Enviar](#)[← Anterior](#)[Siguiente >](#)

Pendiente

INSPIRA NETWORK

Contacto Secretaría Técnica secretaria@interpretacionecgdx.comInterpretación ECGdx © Copyright 2022 Inspira Network SL • [Aviso Legal](#) • [Política de Privacidad](#) • [Política de Cookies](#)

Módulo 1

[Tema 1: Bases teóricas del ECG](#)

[Tema 2: Defectos del sistema de conducción](#)

[Tema 3: Taquiarritmias de QRS estrecho regulares](#)

[Tema 4: Fibrilación auricular, Flutter auricular](#)

[Tema 5: Taquiarritmias de QRS ancho](#)

Tema 5

Taquiarritmias de QRS ancho

[Dra. María Sanz Almazán](#)

Vídeo

Unidad Didáctica

Puntos Clave

Test de Evaluación Módulo 1



Tema 5

4#5

¿Cuál de los siguientes criterios no apoya el diagnóstico de taquicardia ventricular?:

- Se observan latidos de fusión o de captura
- Morfología de los complejos QRS similar al ritmo basal
- Presencia de disociación AV
- Patrón concordante de los complejos QRS en derivaciones precordiales

< Cerrar

Enviar

< Anterior

Siguiente >

Pendiente



Contacto Secretaría Técnica secretaria@interpretacionecgdx.com

Interpretación ECGdx © Copyright 2022 Inspira Network SL • [Aviso Legal](#) • [Política de Privacidad](#) • [Política de Cookies](#)

Módulo 1

[Tema 1: Bases teóricas del ECG](#)[Tema 2: Defectos del sistema de conducción](#)[Tema 3: Taquiarritmias de QRS estrechas regulares](#)[Tema 4: Fibrilación auricular, Flutter auricular](#)[Tema 5: Taquiarritmias de QRS anchas](#)

Tema 5

Taquiarritmias de QRS ancho

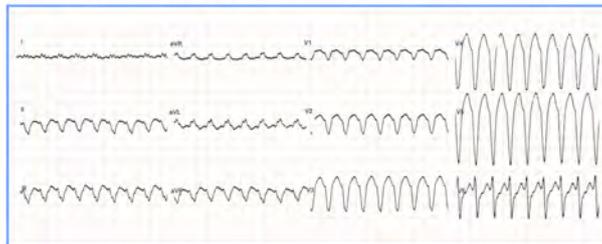
Dra. María Sanz Almazán

Test de Evaluación Módulo 1

Tema 5

5#5

Acude a Urgencias un paciente con palpitaciones y malestar general con antecedente de infarto agudo de miocardio hace 4 años. Se realiza ECG. ¿Qué arritmia presenta el paciente?



- Taquicardia ventricular monomórfica sostenida
- Taquicardia ventricular monomórfica no sostenida
- Taquicardia ventricular polimórfica sostenida
- Taquicardia ventricular polimórfica no sostenida

[← Cerrar](#)[Enviar](#)[← Anterior](#)[Siguiete >](#)

Pendiente



Contacto Secretaría Técnica secretaria@interpretacionecgdx.com

Interpretación ECGdx © Copyright 2022 Inspira Network SL • [Aviso Legal](#) • [Política de Privacidad](#) • [Política de Cookies](#)