

FE DE ERRATAS

Se hace constar que se han detectado las siguientes erratas u omisiones en nuestra revista ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA que proceden a subsanarse a continuación:

1. En el N.º 64 (1.er cuatrimestre 2015) en el artículo **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UNA ALTERACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA (2.ª parte)** del autor Juan Carlos Rubio Sevilla.

Entre las páginas 85 y 86 se omitió lo siguiente:

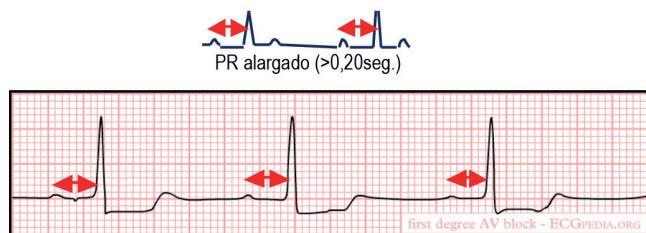


Figura 9. Bloqueo auriculoventricular (BAV) de 1º grado. Intervalo PR alargado > 0,20 seg. en todos los complejos, con nº de ondas P igual a nº de complejos QRS. Intervalo PP y RR normalesº.

• **BAV de segundo grado Mobitz I o Wenckebach:**

Se produce un alargamiento progresivo en la transmisión del impulso en el nodo AV, hasta que un impulso no se transmite al ventrículo. En el registro aparece un intervalo PR que se alarga progresivamente hasta que una onda P no es seguida de QRS. Todos los complejos QRS van precedidos de onda P, pero no todas las ondas P van seguidas de QRS. Tras esta ausencia de un complejo QRS, vuelve a repetirse el ritmo de base. Suele ser suprahisiano (intranodal) y la evolución a bloqueo AV completo es poco habitual. Por tanto, en el ECG se puede observar:

- o Ondas P sinusales normales hasta el bloqueo. También pueden ser un ritmo auricular ectópico (ondas P'). Intervalo PP siempre constante.
- o Cada onda P va seguida de un QRS hasta el bloqueo, con un intervalo PP siempre constante.
- o Intervalo PR que se alarga progresivamente hasta que una onda P se bloquea y no se sigue de QRS.
- o Intervalos RR progresivamente más cortos, a medida que varía el alargamiento del PR.
- o N.º de ondas P > n.º complejos QRS. Falta QRS-T entre dos ondas P.

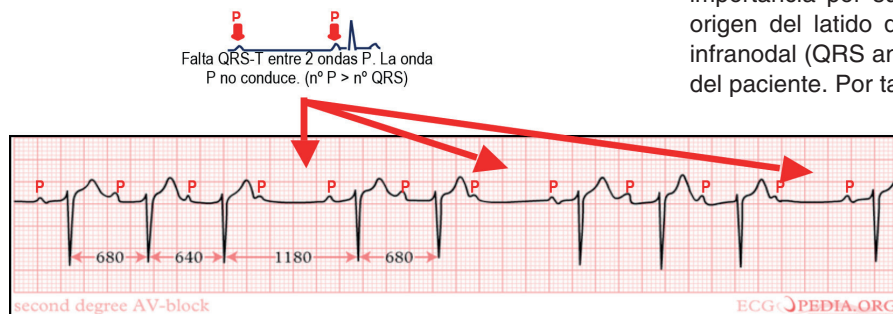


Figura 10. Bloqueo auriculoventricular (BAV) de 2º grado tipo I. Alargamiento progresivo del intervalo PR. Ausencia de un QRS-T entre dos ondas Pº.

• **BAV de segundo grado Mobitz II:** Se produce un impulso sinusal y la onda P no se conduce a través del nodo AV hasta el ventrículo. Tras la ausencia de un complejo QRS-T, se recupera la actividad sinusal y se repite de nuevo el ciclo. Suele ser intrahisiano o infrahisiano, por lo que el QRS puede ser más o menos ancho por el trastorno de la conducción ventricular. Presenta mayor probabilidad

de progresar a un bloqueo AV avanzado. Por tanto, en el ECG se puede observar:

- o Ondas P sinusales normales hasta el bloqueo. Intervalo PP siempre constante.
- o Cada onda P va seguida de un QRS hasta el bloqueo. Cada QRS va siempre precedido de una onda P.
- o Intervalo PR constante.
- o Intervalos RR constantes, excepto el RR del bloqueo que incluye una onda P bloqueada. El intervalo RR de la onda bloqueada es el doble del intervalo RR sinusal conducido.
- o N.º de ondas P > n.º complejos QRS. Falta QRS-T entre dos ondas P.

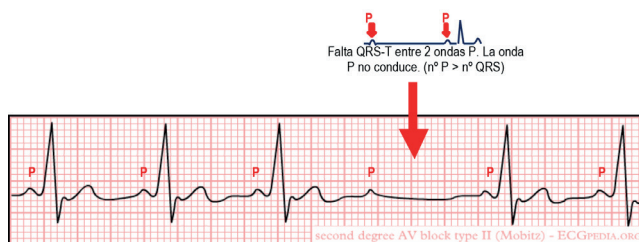


Figura 11. Bloqueo auriculoventricular (BAV) de 2º grado tipo II. Intervalo PP y PR normal, con ausencia de un QRS-T entre dos ondas Pº.

• **BAV de tercer grado o completo:** Todos los impulsos de despolarización auricular (onda P) son bloqueados en el nódulo AV hacia los ventrículos. Hay una disociación total entre la actividad auricular y ventricular. Como no llega ningún impulso al ventrículo, se produce un latido de escape de un foco ectópico nodal (QRS estrecho) o ventricular (QRS ancho). La frecuencia del ritmo de escape tiene especial importancia por su impacto en el gasto cardiaco, pero el origen del latido de escape intranodal (QRS estrecho) o infranodal (QRS ancho) afectará a la seguridad y evolución del paciente. Por tanto, en el ECG se puede observar:

- o Ondas P sinusales o auriculares normales. Intervalo PP siempre constante. También pueden ser un ritmo auricular ectópico (ondas P')
- o QRS estrechos o anchos independientes de la onda P (disociación AV), según el origen del ritmo de escape.

La dirección electrónica de contacto:
revistaecg@enfermeriaencardiologia.com
 (Juan Carlos Rubio Sevilla).

En la versión online de nuestra revista se encuentra la versión mejorada del artículo:
http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/64_02.pdf

2. En el N.º 65 (2.º cuatrimestre de 2015) en el artículo **REHABILITACIÓN CARDIACA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL IMPACTO EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL, MORTALIDAD, SEGURIDAD, CALIDAD DE VIDA, FACTORES DE RIESGO Y REINCORPORACIÓN LABORAL** de los autores Pascual García Hernández y Eloísa Yudes Rodríguez.

En la página 57 se omitió la siguiente figura:

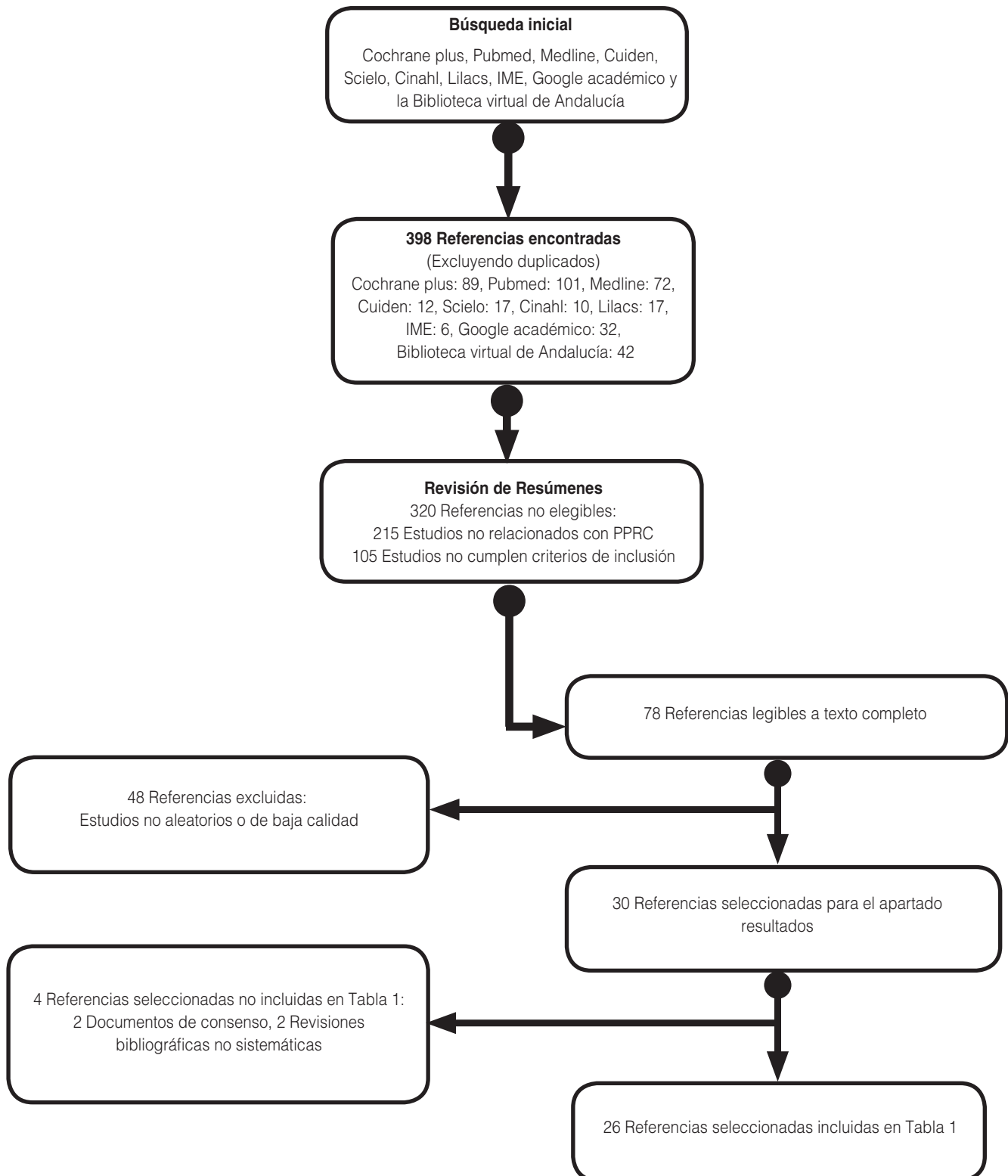


Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica.

La dirección electrónica de contacto: pascual.garcia.sspa@juntadeandalucia.es (Pascual García Hernández).

En la versión online de nuestra revista se encuentra la versión mejorada del artículo:
http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/65_06.pdf