



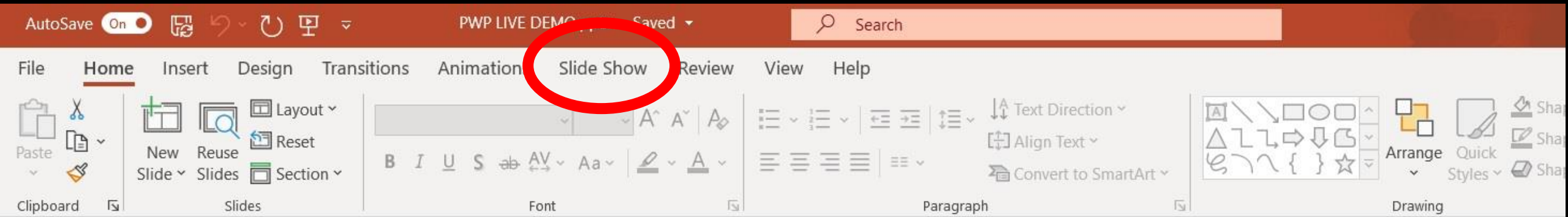
Gravação Palestra no Powerpoint

Guia de ajuda

admédic⁺
ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS



Para iniciar a gravação da palestra dentro do Powerpoint



Abordagem das taquicardias supraventriculares

Taquicardia por reentrada aurículo-ventricular

1


Objetivos

- Definição
 - Taquicardia de reentrada AV
 - Via acessória
- Epidemiologia
- Tipos de vias acessórias
- Localização das vias acessórias
- Taquicardias associadas às vias acessórias
- Abordagem diagnóstica e terapêutica
 - Terapêutica aguda e crônica das taquicardias associadas a vias acessórias
 - Abordagem dos doentes com vias acessórias assintomáticas

2

Taquicardia de reentrada aurículo-ventricular

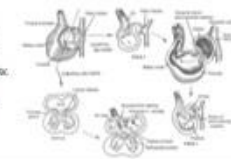
- Tem por base um circuito (substrato) anatómico constituído por 2 ramos:
 - Nódulo AV / sistema de His Purkinje
 - Via acessória (manifesta ou oculta)
- Raramente pode ser constituído por duas vias acessórias
- Os ramos têm tempos de condução e refratoriedades diferentes
- Taquicardia iniciada por batimentos auriculares ou ventriculares, prematuros, ocorridos num determinado momento crítico



3

Via acessória

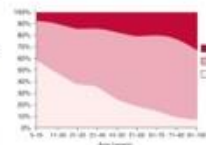
- Bandas de células musculares que conectam o miocárdio auricular e ventricular (fora do sistema normal de condução AV), interrompendo o isolamento constituído por tecido fibroadiposo do sulco AV e o tecido fibroso das válvulas.
- Desenvolvimento embrionário:
 - Carrel muscular aurículo-ventricular: fica livremente exteriormente por tecido do sulco e interiormente pelo tecido endocárdico intramuralmente.
 - Uma pequena parte do tecido muscular origina o NAV.
 - As vias são o resultado da persistência de bandas musculares, por fusão incompleta destas estruturas
 - Mesenterio pouco desenvolvido - múltiplos genes poderão estar envolvidos



4

Epidemiologia

- Vias acessórias manifestas tem incidência de 0,1-0,3% na população geral
- A incidência das vias ocultas é desconhecida
- Predomínio no sexo masculino, 2:1
- Maior probabilidade se familiar de 1º grau afetado
- Apenas 20-40% de doentes desenvolvem TRAV ao longo da vida
- A probabilidade de desenvolver TRAV diminui ao longo da vida (regressão das propriedades de condução das vias)



Tipos de via acessória

- Vias típicas /Feixes de Kent**
 - Condução rápida
 - Condução dependente da corrente de sódio de modo semelhante às fibras musculares
- Vias atípicas**
 - Condução decremental
 - Propriedades semelhantes ao tecido de condução
 - Raros



Tipos de via acessória

- Vias manifestas: > 50%**
 - Capacidade de condução anterógrada e retrograda em 90%
 - Condução anterógrada exclusiva em 10%
 - Pré-excitação no ECG:
 - Intervalo PQ curto (<120ms)
 - QRS alargado (>120ms)
 - Delta delta no início do QRS
- TRAV ortodrômica e antidrômica → **Síndrome de Wolff Parkinson-White**
- Vias ocultas: < 50%**
 - TRAV ortodrômica

Localização das vias acessórias

Localização eletrocardiográfica das vias acessórias

- Baseada na polaridade da onda delta e/ou QRS
- avaliação limitada por variabilidade no grau de pré-excitação (dependente da localização das vias e das propriedades de condução do NAV)
- Múltiplos algoritmos, baixa capacidade de discriminação



Localização

- Objetivo
- Análise



Opção de Gravação da palestra

File Home Insert Design Transitions Animations **Slide Show** Review View Help

From Beginning From Current Slide Present Online Custom Slide Show

Set Up Slide Show Hide Slide Rehearse Timings **Record Slide Show** Keep Slides Updated Use Timings Play Narrations Show Media Controls

Monitor: Automatic Always Use Subtitles Subtitle Settings Use Presenter View

Abordagem das taquicardias supraventriculares

Taquicardia por reentrada aurículo-ventricular

1

Objetivos

- Definição
 - Taquicardia de reentrada AV
 - Via acessória
- Epidemiologia
- Tipos de vias acessórias
- Localização das vias acessórias
- Taquicardias associadas às vias acessórias
- Abordagem diagnóstica e terapêutica
 - Terapêutica aguda e crônica das taquicardias associadas a vias acessórias
 - Abordagem dos doentes com vias acessórias assintomáticas

2

Taquicardia de reentrada aurículo-ventricular

- Tem por base um circuito (substrato) anatómico constituído por 2 ramos:
 - Nódulo AV / sistema de His Purkinje
 - Via acessória (manifesta ou oculta)
 - Raramente pode ser constituído por duas vias acessórias
- Os ramos tem tempos de condução e refratoriedades diferentes
- Taquicardia iniciada por batimentos auriculares ou ventriculares, prematuros, ocorridos num determinado momento crítico

3

Via acessória

- Bandas de células musculares que conectam o miocárdio auricular e ventricular (fora do sistema normal de condução AV), interrompendo o isolamento constituído por tecido fibroadiposo do sulco AV e o tecido fibroso das válvulas.
- Desenvolvimento embrionário:
 - Canal muscular aurículo-ventricular, fica limitado exteriormente por tecido do sulco e interiormente pelo tecido endocárdico intimamente.
 - Uma pequena parte do tecido muscular origina o NAC.
 - As vias são o resultado de persistência de bandas musculares, por fusão incompleta destas estruturas
 - Mecanismo pouco conhecido - múltiplos genes poderão estar envolvidos

4

Via acessória

- Estão presentes desde o nascimento habitualmente
- Localizam-se no tríplice, entre os ventrículos e os fibrosos das válvulas
- Geralmente são estruturais
- Mais prováveis de serem descobertas
- Únicas (geralmente) em cada indivíduo; 50%

5

Epidemiologia

- Vias acessórias manifestas tem incidência de 0,1-0,3% na população geral
- A incidência das vias ocultas é desconhecida
- Predomínio no sexo masculino, 2:1
- Maior probabilidade se familiar de 1º grau afetado
- Apenas 20-40% de doentes desenvolve taquicardia ao longo da vida
- A probabilidade de desenvolver TRAV diminui ao longo da vida (regressão das propriedades de condução das vias)

Tipos de via acessória

- Vias típicas /Feixes de Kent**
 - Condução rápida
 - Condução dependente da corrente de sódio de modo semelhante às fibras musculares
- Vias atípicas**
 - Condução decremental
 - Propriedades semelhantes ao tecido de condução
 - Raras

Tipos de via acessória

- Vias manifestas: > 50%**
 - Capacidade de condução anterógrada e retrograda em 90%
 - Condução anterógrada exclusiva em 10%
 - Pré-excitação no ECG:
 - Intervalo PQ curto (<120ms)
 - QRS alargado (>120ms)
 - Onda delta no início do QRS
 - TRAV ortodrômica e antidrômica
- Vias ocultas: < 50%**
 - TRAV ortodrômica

Padrão de Wolff Parkinson White
↓
Síndrome de Wolff Parkinson White

Localização das vias acessórias

Localização eletrocardiográfica das vias acessórias

- Baseada na polaridade da onda delta e/ou QRS
- Avaliação limitada por variabilidade no grau de pré-excitação (dependente da localização das vias e das propriedades de condução do NAV)
- Múltiplos algoritmos, baixa capacidade de discriminação

Localização

- Objetivo de comp...
- Analisaram-se 50 d...



RECORD



STOP



REPLAY



NOTES



CLEAR



SETTINGS

Câmera/Microfone disponíveis no computador.

Abordagem das taquicardias supraventriculares

Taquicardia por reentrada aurículo-ventricular



Slide 1 of 57

0:00 / 0:00



RECORD STOP REPLAY

NOTES

CLEAR

SETTINGS

Inicia a gravação, após dar autorização para a utilização da câmera e do microfone

Abordagem das taquicardias supraventriculares

Taquicardia por reentrada aurículo-ventricular



Slide 1 of 57
0:00 / 0:00

Eraser, Pencil, Highlighter, White, Black, Red, Yellow, Green, Cyan, Blue, Purple

Microphone, Camera, User



RECORD



STOP



REPLAY



NOTES



CLEAR



SETTINGS

Abordagem das taquicardias supraventriculares

Taquicardia por reentrada aurículo-ventricular

Opção que permite Ligar/Desligar a câmera e o microfone.
Por defeito a câmera e microfone estão ligados

Slide 1 of 57

0:00 / 0:00





RECORD



STOP



REPLAY



NOTES



CLEAR



SETTINGS

Abordagem das taquicardias supraventriculares

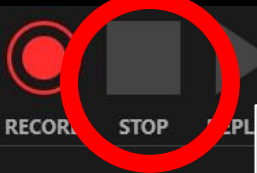
Taquicardia por reentrada aurículo-ventricular

Opção que permite Ligar/Desligar a imagem de preview do palestrante. Se esta opção estiver desligada mas a câmera ativa, o Powerpoint vai gravar a imagem do palestrante.

Slide 1 of 57

0:00 / 0:00





Terminar a gravação

Abordagem das taquicardias supraventriculares

Taquicardia por reentrada aurículo-ventricular





RECORD



STOP



REPLAY



NOTES



CLEAR



SETTINGS

Para ver a repetição

Abordagem das taquicardias supraventriculares

Taquicardia por reentrada aurículo-ventricular



Slide 1 of 57

0:00 / 0:00



Abordagem das taquicardias supraventriculares

Taquicardia por reentrada aurículo-ventricular





RECORD



STOP



REPLAY



NOTES



CLEAR



SETTINGS

Podemos nesta opção, apagar o registo de vídeo e voltar à apresentação original ou voltar a repetir a gravação

Abordagem das taquicardias supraventriculares

Taquicardia por reentrada aurículo-ventricular



Slide 1 of 57

0:00 / 0:00



Após terminar gravar normalmente

AutoSave PWP LIVE DEMO.pptx - Saved

File Home **Insert** Design Transitions Animations Slide Show Review View Help

Keep Slides Updated Use Timings Always Use Subtitles Use Presenter View Subtitle Settings

Start Slide Show Set Up Monitors Captions & Subtitles

Abordagem das taquicardias supraventriculares

Taquicardia por reentrada aurículo-ventricular

1

Objetivos

- Definição
 - Taquicardia de reentrada AV
 - Via acessória
- Epidemiologia
- Tipos de vias acessórias
- Localização das vias acessórias
- Taquicardias associadas às vias acessórias
- Abordagem diagnóstica e terapêutica
 - Terapêutica aguda e crônica das taquicardias associadas a vias acessórias
 - Abordagem dos doentes com vias acessórias assintomáticas

2

Taquicardia de reentrada aurículo-ventricular

- Tem por base um circuito (substrato) anatómico constituído por 2 ramos:
 - Nódulo AV / sistema de His Purkinje
 - Via acessória (manifesta ou oculta)
 - Raramente pode ser constituído por duas vias acessórias
- Os ramos tem tempos de condução e refratoriedades diferentes
- Taquicardia iniciada por batimentos auriculares ou ventriculares, prematuros, ocorridos num determinado momento crítico

3

Via acessória

- Bandas de células musculares que conectam o miocárdio auricular e ventricular (fora do sistema normal de condução AV), interrompendo o isolamento constituído por tecido fibroadiposo do sulco AV e o tecido fibroso das válvulas.
- Desenvolvimento embrionário:
 - Canal muscular aurículo-ventricular, fica limitado exteriormente por tecido do sulco e interiormente pelo tecido endocárdico intimamente.
 - Uma pequena parte do tecido muscular origina o NAC.
 - As vias são o resultado de persistência de bandas musculares, por fusão incompleta destas estruturas
 - Mecanismo pouco conhecido - múltiplos genes poderão estar envolvidos

4

Via acessória

- Estão presentes desde o nascimento habitualmente
- Localizam-se no septo interventricular, entre os ventrículos e os ventrículos das vias
- Geralmente são estruturais
- Mais prováveis
- Únicas (geralmente 50%)

5

Epidemiologia

- Vias acessórias manifestas tem incidência de 0,1-0,3% na população geral
- A incidência das vias ocultas é desconhecida
- Predomínio no sexo masculino, 2:1
- Maior probabilidade se familiar de 1º grau afetado
- Apenas 20-40% de doentes desenvolve taquicardia ao longo da vida
- A probabilidade de desenvolver TRAV diminui ao longo da vida (regressão das propriedades de condução das vias)

Tipos de via acessória

- Vias típicas /Feixes de Kent**
 - Condução rápida
 - Condução dependente da corrente de sódio de modo semelhante às fibras musculares
- Vias atípicas**
 - Condução decremental
 - Propriedades semelhantes ao tecido de condução
 - Raras

Tipos de via acessória

- Vias manifestas: > 50%**
 - Capacidade de condução anterógrada e retrograda em 90%
 - Condução anterógrada exclusiva em 10%
 - Pré-excitação no ECG:
 - Intervalo PQ curto (<120ms)
 - QRS alargado (>120ms)
 - Onda delta no início do QRS
 - TRAV ortodrômica e antidrômica
- Vias ocultas: < 50%**
 - TRAV ortodrômica

Padrão de Wolff-Parkinson-White
↓
Síndrome de Wolff-Parkinson-White

Localização das vias acessórias

Localização eletrocardiográfica das vias acessórias

- Baseada na polaridade da onda delta e/ou QRS
- Avaliação limitada por variabilidade no grau de pré-excitação (dependente da localização das vias e das propriedades de condução do NAV)
- Múltiplos algoritmos, baixa capacidade de discriminação

Localização

- Objetivo de comp...
- Analisaram-se 50...