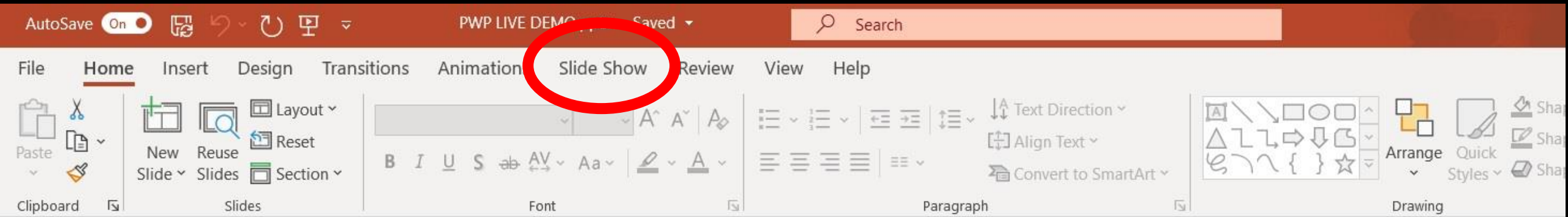




Powerpoint Lecture Recording

Help Guide

To start recording the talk within 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

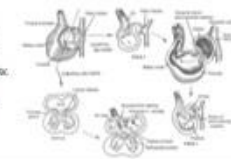
- Tem por base um circuito (substrato) anatómico constituído por 2 ramos:
 - Nódulo AV / sistema de His Purkinje
 - Via acessória (manifesta ou oculta)
- Raramente pode ser constituído por duas vias acessórias
- Os ramos têm tempos de condução e refratoriedades diferentes
- Taquicardia iniciada por batimentos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



3

Via acessória

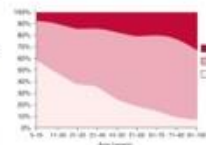
- Bandas de células musculares que conectam o miocárdio auricular e ventricular (fora do sistema normal de condução AV), interrompendo o isolamento constituído por tecido fibroadiposo do sulco AV e o tecido fibroso das válvulas.
- Desenvolvimento embrionário:
 - Caral muscular aurículo-ventricular; fica litoralizado posteriormente por tecido do sulco e anteriormente pelo tecido endocárdico interatrial.
 - 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
- Maiores 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



5

Lecture Recording Option

From Beginning Slide Show

From Current Slide Show

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

Use Presenter View

Subtitle Settings

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

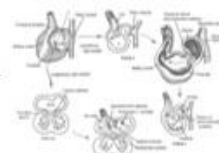
- Tem por base um circuito (substrato) anatómico constituído por 2 ramos:
 - Nódulo AV / sistema de His Purkinje
 - Via acessória (manifesta ou oculta)
 - Raramente pode ser constituído por duas vias acessórias
- Os ramos tem tempos de condução e refratoriedades diferentes
- Taquicardia iniciada por 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 da persistência de bandas musculares, por fusão incompleta destas estruturas
 - Mecanismo pouco conhecido - múltiplos genes poderão estar envolvidos



4

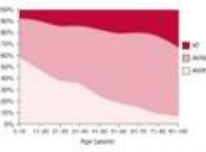
Via acessória

- Estão presentes em nascimentos habitualmente
- Localizam-se no tríplice, entre os ventrículos e os ventrículos das vias
- Geralmente de estrutura normal
- Mais prováveis de serem descobertos
- Únicas (geralmente) em indivíduos, 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 → **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 de comp...
- Analisaram-se 50 d...





RECORD



STOP



REPLAY



NOTES



CLEAR



SETTINGS

Camera/Microphone available on computer.

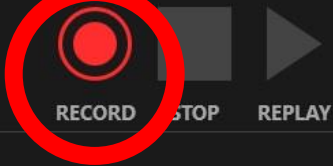
Abordagem das taquicardias supraventriculares

Taquicardia por reentrada aurículo-ventricular



Slide 1 of 57

0:00 / 0:00



NOTES

CLEAR

SETTINGS

Starts recording, after giving permission to use the camera and microphone

Abordagem das taquicardias supraventriculares

Taquicardia por reentrada aurículo-ventricular



Slide 1 of 57
0:00 / 0:00





RECORD



STOP



REPLAY



NOTES



CLEAR



SETTINGS

Abordagem das taquicardias supraventriculares

Taquicardia por reentrada aurículo-ventricular

Option to turn the camera and microphone on/off. By default the camera and microphone are on

Slide 1 of 57

0:00 / 0:00





RECORD



STOP



REPLAY



NOTES



CLEAR



SETTINGS

Abordagem das taquicardias supraventriculares

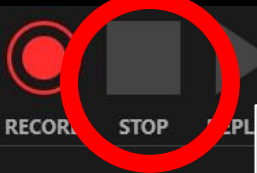
Taquicardia por reentrada aurículo-ventricular

Option to turn on/off the speaker's preview image. If this option is turned off but the camera is active, Powerpoint will record the image of the speaker.

Slide 1 of 57

0:00 / 0:00





NOTES

CLEAR

SETTINGS

STOP recording

Abordagem das taquicardias supraventriculares

Taquicardia por reentrada aurículo-ventricular



Slide 1 of 57
0:00 / 0:00





RECORD



STOP



REPLAY

Review recording



NOTES



CLEAR



SETTINGS

Abordagem das taquicardias supraventriculares

Taquicardia por reentrada aurículo-ventricular



Slide 1 of 57

0:00 / 0:00





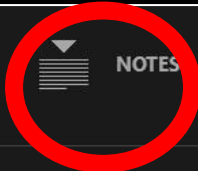
RECORD



STOP



REPLAY



NOTES



CLEAR



SETTINGS

Notes display in "presenter view" mode

Abordagem das taquicardias supraventriculares

Taquicardia por reentrada aurículo-ventricular



Slide 1 of 57

0:00 / 0:00





RECORD



STOP



REPLAY



NOTES



CLEAR



SETTINGS

We can in this option, delete the video record and return to the original presentation or repeat the recording

Abordagem das taquicardias supraventriculares

Taquicardia por reentrada aurículo-ventricular








Slide 1 of 57





0:00 / 0:00







After finishing, save the file normally. You can also export it to mp4, using "save as" and select "mp4" as file extension

AutoSave      PWP LIVE DEMO.pptx - Saved


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

 From Beginning  From Current Slide  Present Online  Custom Slide Show

Start 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 Use Presenter View  Subtitle Settings

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

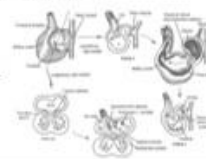
- Tem por base um circuito (substrato) anatómico constituído por 2 ramos:
 - Nódulo AV / sistema de His Purkinje
 - Via acessória (manifesta ou oculta)
 - Raramente pode ser constituído por duas vias acessórias
- Os ramos tem tempos de condução e refratoriedades diferentes
- Taquicardia iniciada por 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, no tecido fibroso das válvulas
- Geralmente são estruturalmente benignas
- Mais prevalentes em indivíduos com síndrome de Brugada
- Únicas (geralmente) em indivíduos com síndrome de Brugada

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 desenvolvem 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 das vias acessórias

- Objetivo de comp...
- Análises-se 50...

