

TAQUICARDIA

VALORE EL PACIENTE MEDIANTE EL ABORDAJE ABCDE

- Dé oxígeno si la SpO₂ <94% y obtenga un acceso venoso
- Monitorice: ECG, P.Art, SpO₂, y registre un ECG de 12 der.
- Identifique y trate las causas reversibles (p.e. Alteraciones electrolíticas, hipovolemia)

¿Signos de riesgo vital?

1. Shock
2. Síncope
3. Isquemia miocárdica
4. Insuf. cardíaca severa

CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA SINCRONIZADA (hasta 3 intentos)

- Sedación o anestesia si consciente

Si no es efectiva:

- Amiodarona 300mg IV en 10-20min o procainamida 10-15mg/Kg en 20 min.
- Repita la cardioversión

INESTABLE

NO

SI

NO

¿El QRS es estrecho? (<0,12 s)

ESTABLE

BUSQUE AYUDA EXPERTA

¿El QRS es regular?

Irregular

- Las posibilidades son:
- Fibrilación Auricular con bloqueo de rama, trate igual que las de complejo estrecho
- TV polimórfica, p.ex. Torsade de Pointes, dé sulfato de magnesio 2gr IV en 10 min.

Regular

Si TV (o ritmo incierto):

- Procainamida 10-15mg/Kg en 20 min
- Amiodarona 300mg en 10-60 min

Si diagnóstico previo de certeza de TPSV con bloqueo de rama o conducción aberrante:

- Trate como las taquicardias regulares de complejo estrecho

Regular

Maniobras vagales

Si no son efectivas:

Adenosina (si no pre-excitación)

- 6mg en bolo rápido
- Si inefectivos, dé 12mg
- Si inefectivos, dé 18mg
- Monitorización ECG continua

Si inefectiva
Verapamil, diltiazem o un beta bloqueante

Si inefectiva:

- Cardioversión sincronizada, hasta 3 descargas
- Sedación, anestesia si consciente

¿El QRS es regular?

Irregular

Probable Fibrilación Auricular:

- Control de la frecuencia con beta bloqueantes o diltiazem
- Considere la digoxina o la amiodarona si insuficiencia cardíaca
- Anticoagule al paciente si > 48h de evolución