

TAQUICARDIA

Abordaje inicial ABCDE:

- Oxígeno si $\text{SatO}_2 < 94\%$
- Conseguir acceso venoso
- Monitorizar ECG, tensión arterial, SatO_2 .
- Obtener un ECG de 12 derivaciones
- Identificar y tratar causas reversibles (p.ej. hipovolemia, hipoxia, trastornos electrolíticos)

¿Signos que implican riesgo vital?

1. Shock
2. Síncope
3. Isquemia miocárdica
4. Insuficiencia cardiaca severa

CARDIOVERSIÓN SINCRONIZADA (hasta tres intentos)

- Sedación o analgesia si consciente
- Si ineficaz:
 - Amiodarona 300mg IV en 10-20 min o procainamida 10-15mg/kg en 20 min
 - Repetir intento de cardioversión

INESTABLE

ESTABLE

NO

¿QRS ESTRECHO (<0.12 seg) ?

QRS ANCHO ¿Ritmo regular?

Irregular

Tratar como si fuera taquicardia de QRS estrecho en caso de FA con bloqueo de rama
Administrar sulfato de magnesio 2g en 10 min si torsades de pointes

Regular

Maniobras vagales

Si ineficaces

Adenosina

- (en ausencia de preexcitación)
- 6 mg IV en bolo rápido
 - Si ineficaz administrar 12 mg IV
 - Si ineficaz administrar 18 mg IV

Si ineficaz

QRS ANCHO:

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

QRS ESTRECHO:

- Verapamilo, diltiazem o betabloqueante

Si ineficaz

Cardioversión sincronizada (hasta 3 intentos)

QRS ESTRECHO ¿Ritmo regular?

Irregular

Probable fibrilación auricular

- Control de frecuencia con betabloqueante o diltiazem
- Considere el uso de amiodarona o digoxina si hay signos de insuficiencia cardiaca
- Anticoagular si duración > 48 h