TAQUICARDIA

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL GUIDELINES 2021

EVALUAR con el manejo ABCDE

- Administrar Oxígeno si SpO2 <94% y obtener acceso venoso
- Monitorización ECG -TA- SpO2 - ECG de 12 derivaciones
- Identificar y tratar las causas reversibles.
  (p. ej.: anomalías electrolíticas, hipovolemia que cause taquicardia sinusal)

¿Situaciones que amenazan la vida?

1. Shock
2. Síncope
3. Isquemia miocárdica
4. Insuficiencia cardíaca grave

SI

Cardioversión sincronizada hasta 3 intentos

- Sedación-analgesia si está consciente

Si no tiene éxito:

- Amiodarona 300 mg IV en 10-20 min. o procainamida 10-15 mg/kg IV en 20 min.
- Repetir Cardioversión sincronizada

INESTABLE

NO

ESTABLE
Buscar ayuda experta

QRS estrecho (<0,12sg)

QRS ancho ¿Ritmo Regular?

Irregular

- **Si FA con bloqueo de rama:** tratar como QRS estrecho irregular
- **Si TV polimórfica** (p. ej. torsades de pointes): administrar magnesio 2 g en 10 min

Regular

Si TV o ritmo incierto:

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

Si TSV con bloqueo de rama/conducción aberrante:

- Tratar como una taquicardia de QRS regular

QRS estrecho (<0,12sg) ¿Ritmo Regular?

Regular

Maniobras vagales

Si es ineficaz:
Adenosina (si no hay pre-excitación)

- 6 mg en bolo IV rápido
- Si inefectivo 12 mg
- Si inefectivo 18 mg

Si es ineficaz:
Verapamilo o Bet -bloqueantes

Irregular

Probable fibrilación auricular:

- Control del ritmo con betabloqueantes o diltiazem
- Considerar digoxina o amiodarona si hay signos de insuficiencia cardíaca
- Anticoagulación si duración > 48h

Si es ineficaz:

- Cardioversión sincronizada hasta 3 intentos
- Sedación/analgesia si está consciente