

# TAQUICARDIA

Algoritmo traducido por Elena Plaza - Urgencias y emergencias

## EVALÚA con ABCDE

- Administrar oxígeno si SpO2 < 94% y canaliza acceso venoso.
- Monitorización del ECG, PA, SpO2. Realización de ECG.
- Identifica y trata las causas reversibles (p.ej. alteraciones electrolíticas, hipovolemia que causa taquicardia sinusal).

## ¿Características que ponen en peligro la vida?

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

SI

## Descarga sincronizada hasta 3 intentos.

- Sedación y anestesia si consciente.
- Si es inefectivo:*
- Amiodarona 300 mg IV en 10-20 min, o procainamida 10-15 mg/kg IV en 20 min
- Repetir descarga sincronizada

INESTABLE

NO

## ¿El QRS es estrecho (<0.12s)?

### QRS ancho ¿Es el QRS regular?

Irregular

#### Las posibilidades incluyen:

- Fibrilación auricular con bloqueo de rama - tratar como QRS estrecho irregular.
- TV polimórfica (p.ej torsión de puntas) - 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 10-20 min

Si diagnóstico certero previo de TSV con bloqueo de rama derecha / conducción aberrante:

- Tratar como taquicardia QRS estrecho regular

### Narrow QRS ¿Es el QRS regular?

Regular

Maniobras vagales

Si inefectivo:

#### Adenosina (si no hay preexcitación)

- 6 mg. Bolo IV rápido.
- Si inefectivo administrar 12 mg.
- Si inefectivo administrar 18 mg.

Si inefectivo:

- Verapamilo o betabloqueante

Si inefectivo:

- Cardioversión sincronizada hasta 3 intentos
- Sedación y anestesia si consciente

Irregular

#### Posible fibrilación auricular

- Control de frecuencia con betabloqueante o diltiazem.
- Considerar digoxina o amiodarona si evidencia de insuficiencia cardiaca.
- Anticoagular si duración > 48h

ESTABLE

BUSCA AYUDA DE EXPERTO

