

# ALGORITMO DE TAQUIARRITMIA

Presenta pulso mayor de 150 lpm

## Evaluación inicial:

- A** Vía aérea permeable: apoyo ventilatorio en caso de ser necesario.
- B** Buena ventilación: Administrar O<sub>2</sub> suplementario en caso de SpO<sub>2</sub> <90% o dificultad respiratoria.
- C** Evaluación de circulación: TA, monitoreo cardiaco continuo, obtenga acceso IV/IO, ECG (si no retrasa la intervención terapéutica).

## Presenta datos de inestabilidad hemodinámica o bajo gasto:

1. Hipotensión.
2. Alteración mental aguda.
3. Signos de choque.
4. Molestia torácica isquémica.
5. Signos de insuficiencia cardiaca aguda.

**NO**

**SÍ**

### Taquiarritmia estable:

Requiere **cardioversión farmacológica**. Con **excepción de la TSV** la cual se administran maniobras vagales de manera inicial (Ej. masaje carotideo durante 8 a 10 seg).

#### Adenosina:

- 1° dosis: 6 mg IV en bolo, seguido de solución salina.
- 2° dosis: 12 mg en caso necesario.
- 1° **elección** en taquiarritmias **regulares**.

#### Amiodarona:

- 150 mg IV para 10 minutos, posteriormente:
- 1 mg/min por 6 hrs.
- 1° **elección** en taquiarritmias **irregulares** y 2° elección en taquiarritmias regulares.

### Taquiarritmia inestable:

Requiere **cardioversión eléctrica sincrónica** con dosis acorde a las características del ritmo y al QRS:

- Regular y estrecho (TSV)**: 50-100 J.
- Irregular y estrecho (FA/fa)**: Monofásico: 200 J, Bifásico: 120-200 J.
- Regular y ancho (TV)**: 100 J.
- Irregular y ancho (TV polimórfica)**: Dosis de desfibrilación.

Se recomienda sedación previo a la cardioversión eléctrica.

Considere **adenosina** en caso de TSV, como causa primaria de inestabilidad hemodinámica o en recurrencia.