

# TAQUICARDIA CON PULSO

MINUTO 0-5

- ESTABILIZACIÓN ABCDE incluyendo acceso vascular  
- ECG de 12 derivaciones si posible (nunca retrasar tto)

Evaluar duración QRS

**Estrecho ( $\leq 0.09$  seg)**

**Ancho ( $> 0.09$  seg)**

Evaluar ritmo con ECG de 12 derivaciones o monitor

		TS	TPSV
FC	Lactantes	$<220$ x'	$>220$ x'
	$>2$ años	$<180$ x'	$>180$ x'
QRS*		Siempre estrecho	Estrecho el 90%
Presencia ondas P		Siempre	50-60%
Intervalo R-R		Variable	Regular
Comienzo-final		Gradual	Brusco

\* Si complejo QRS ancho, habrá que diferenciarlo de una TV. A efectos prácticos, toda taquicardia con QRS ancho se considerará una TV hasta que se demuestre lo contrario.

**Posible TAQUICARDIA VENTRICULAR**

**¿Compromiso hemodinámico?**  
- Hipotensión  
- Alteración nivel conciencia  
- Signos de shock

**TAQUICARDIA SINUSAL**

**TPSV**

**ALGORITMO TPSV**

**Cardioversión sincronizada**  
- 0.5-1 J/kg  
- Si no cede aumentar a 2 J/kg  
- Valorar sedación sin retrasar procedimiento

Buscar y tratar la causa

Si ritmo regular y QRS monomórfico considerar **Adenosina IV/IO**  
- 1ª dosis: 0.1 mg/kg bolo rápido (máx 6 mg)  
- 2ª dosis: 0.2 mg/kg bolo rápido (máx 12 mg)



**INGRESO UCIP**  
Amiodarona IV/IO 5 mg/kg pasar en 20-60 min

MINUTO 5-20