

TAQUICARDIA CON PULSO

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

Evaluar duración QRS

Estrecho (≤ 0.09 seg)

Ancho (> 0.09 seg)

Evaluar ritmo con ECG de 12 derivaciones o monitor

	TS	TPSV
FC	Lactantes >2 años	<220 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

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

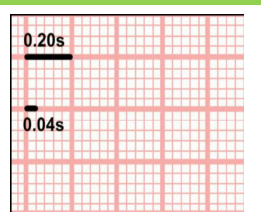
Buscar y tratar la causa

Si ritmo regular y QRS monomórfico considerar **Adenosina IV/IO**

- 1ª dosis: 0.2 mg/kg bolo rápido (máx 6 mg)
- 2ª dosis: 0.3 mg/kg bolo rápido (máx 12-18 mg)

INGRESO UCIP

Amiodarona IV/IO 5 mg/kg pasar en 30-60 min



MINUTO 0-5

MINUTO 5-20