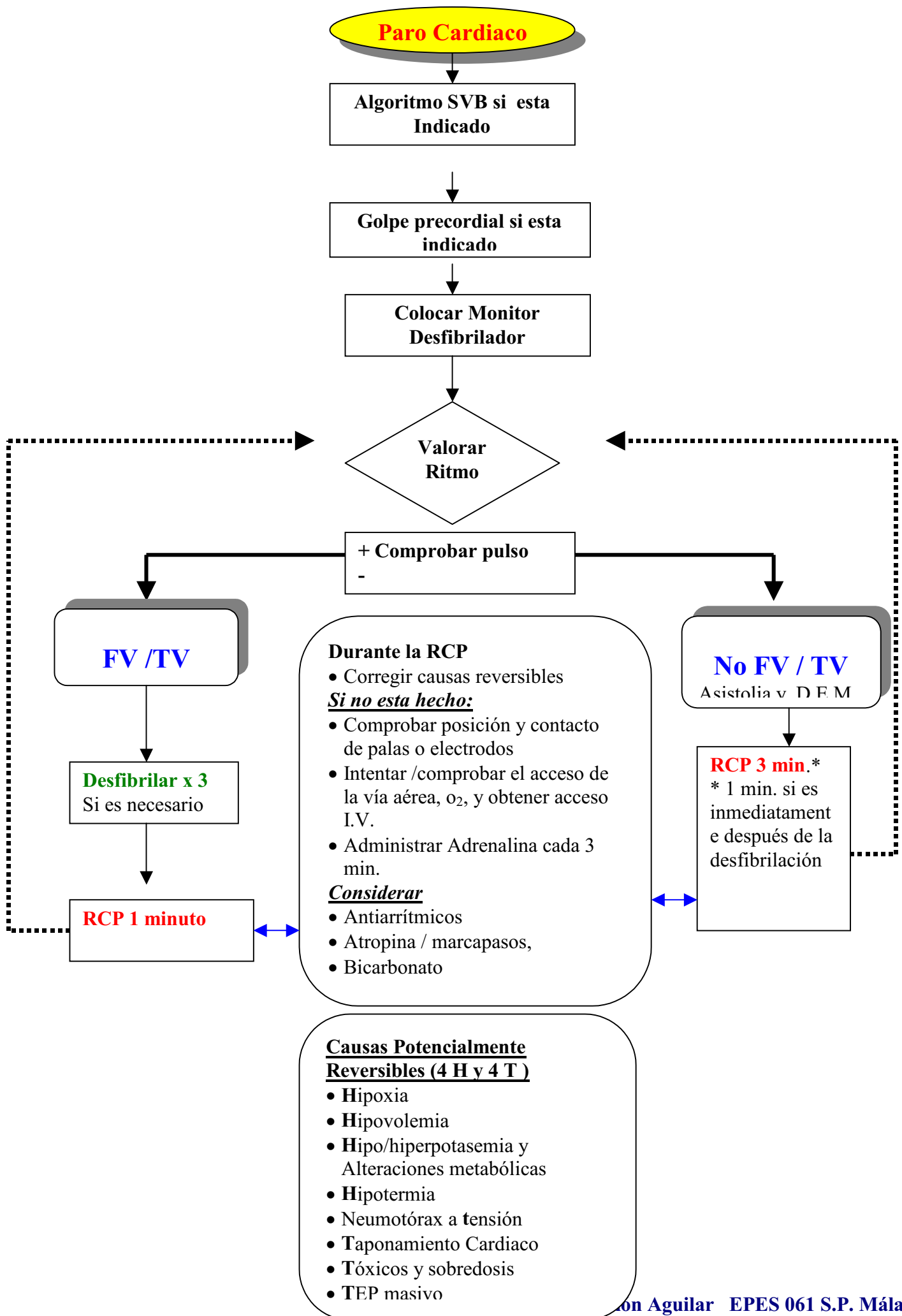
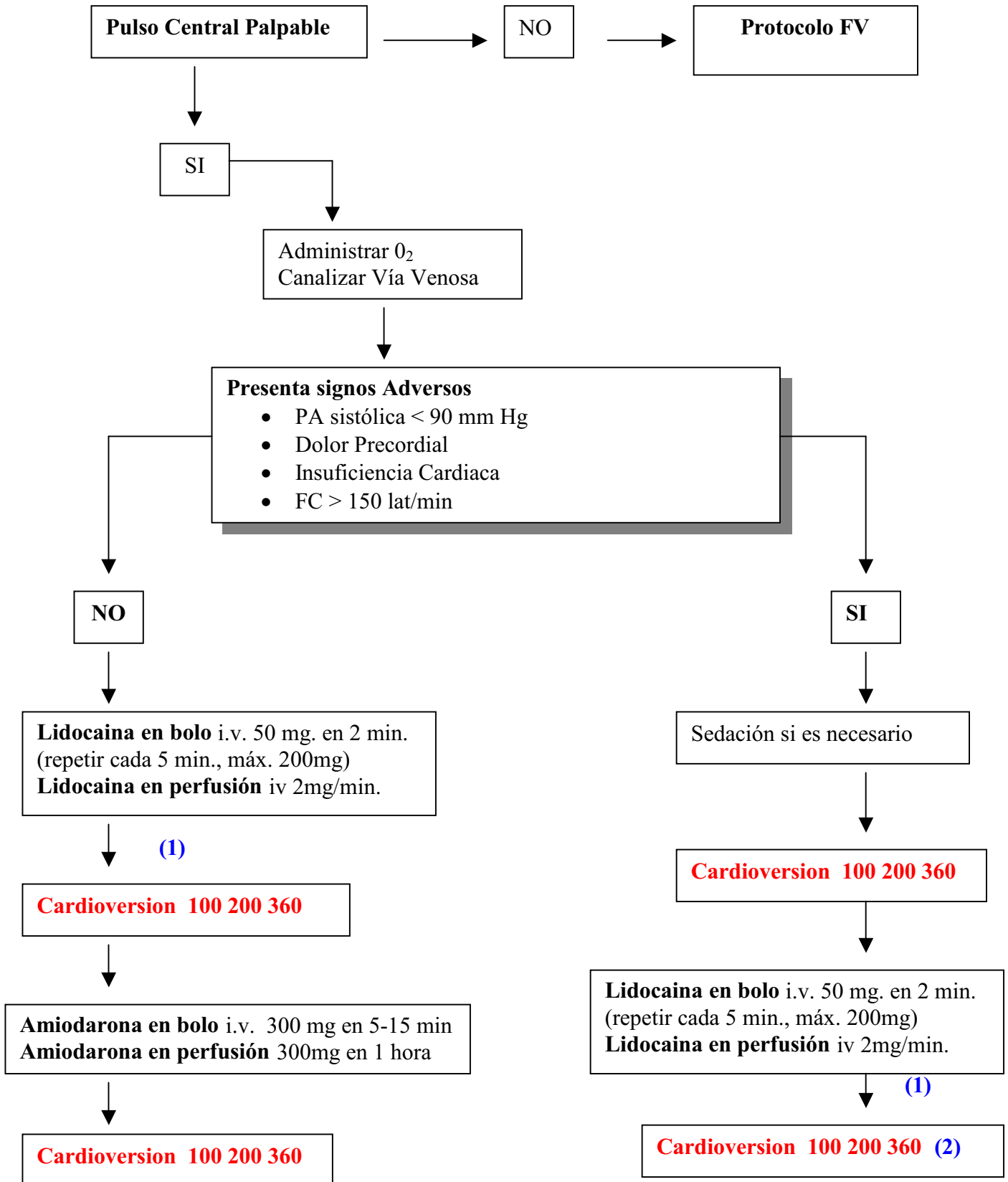


**Protocolos**  
**S.V.A.**  
**ECR 1998**

**José Ramón Aguilar Reguero**  
**EPES 061 S.P. Málaga**



## Taquicardia Sostenida con QRS Ancho



(1) En caso de hipopotasemia ( $k < 3.5$  mEq/l) dar CLK 30mEq/h y  $SO_4Mg$  5 g en 1 hora

(2) (2) arritmias refractarias al tto considerar Procainamida, Flecainamida, propafenona, Amiodarona, y Marcapasos.

# Taquicardia Sostenida con QRS estrecho

Administrar **O<sub>2</sub>**  
Canalizar **Vía Venosa**

## Maniobras Vágales

- Valsalva
- Masaje Seno Carotideo

**Adenosina** i.v. en bolos cada 1-2 min  
3mg 6mg 12mg 12mg

FA > 130 /min

Consultar  
Expertos

## ¿Presenta signos Adversos ?

- PA sistólica < 90 mm Hg.
- Dolor Precordial
- Insuficiencia Cardíaca
- FC > 150 lat/min

**NO**

**SI**

## Si falla coger entre:

- **Verapamilo** i.v. 5-10 mg
- **Amiodarona** i.v. 300 mg en 15 min
- **Digoxina** i.v. 0.5 mg cada 30 min máx. 1mg.
- **Esmolol** en bolo i.v. 40 mg que se puede repetir seguido de una infusión de 4-12 mg/min
- **Marcapasos** (no en FA)

## Sedación

**Cardioversión 100 200 360**

**Amiodarona en bolo** i.v. 300 mg en 5-15 min  
**Amiodarona en perfusión** 300mg en 1 hora

**Cardioversión 100 200 360**

# Bradicardia

Si aun no se ha hecho

- O2
- Canalizar Vía Venosa

¿ Existe riesgo de Asistolia ?

- Antecedentes de Sincope
- Pausa > 3 Seg.
- Bloqueo A-V de 2º grado Mobitz II
- Bloqueo A-V Completo con QRS ancho

No

Si

¿ Presenta Signos Adversos ?

- Signos de Bajo Gasto Cardiaco
- PA Sistólica < 90 mm Hg.
- Insuficiencia cardiaca
- F. C. < 40 lat/min
- Arritmias Ventriculares que precisan tratamiento

Atropina 0.5 mg. i.v.  
Máximo 3 mg.

**Marcapasos IV**  
**Considerar**

- Marcapaso Externo
- Aleudrina en Perfusión

No

Si

Atropina 0.5 mg. i.v.  
Máximo 3 mg.

Observación

SI

¿ Buena Respuesta ?

No