

# TAQUICARDIA EN PEDIATRÍA

- 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

Possible **TAQUICARDIA VENTRICULAR**

¿Compromiso hemodinámico?

- Hipotensión
- Alteración nivel conciencia
- Signos de shock

SI

NO

Cardioversión sincronizada

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

TAQUICARDIA SINUSAL

TPSV

ALGORITMO TPSV

Buscar y tratar la causa

**Avisar cardiólogo/UCIP**

*Amiodarona i.v./IO 5 mg/kg pasar en 20-60 min*

	TS	TPSV
FC	Lactantes <220 x' > 2 años <180 x'	>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.