

TEP:

- A: Apariencia
- R: trabajo Respiratorio
- C: Circulación

VALORAR TEP



ESTABLE

INESTABLE

- Toma de Constantes
- Realizar ECG 12 deriv.
- MANIOBRAS VAGALES*:
 - Lactante: Hielo en cara 15-30 seg
 - Niños: Valsalva, apnea, soplar globo
- NO masaje Seno Carotideo
- NO presión ocular

- Monitorizar (FC, FR, SatO2, TA)
- ABCD. Oxígeno
- Vía periférica ó IO:
- Buen calibre
- Próxima corazón
- Activar sistema de transporte
- ECG 12 derivaciones

REEVALUACIÓN

Responde

Repetir ECG

NORMAL

ANORMAL (patología de base)

Traslado al hospital
(si paciente conocido valorar ALTA)

Valoración de score para tipo de transporte

No responde

Revalorar ECG

Estabilidad hemodinámica
(shock compensado, dificultad respiratoria)

Inestabilidad hemodinámica

Si taquicardia **supraventricular** o taquicardia **ventricular QRS monomórfica**

***ADENOSINA**

- BOLO RÁPIDO IV (0,1 mg/kg.), Máx: 6 mg seguido de 5 ml de SSF
- 5-10 min. siguientes si **precisa, repetir**:
 - BOLO RÁPIDO IV (0,2 mg/kg.), Máx: 12 mg seguido de 5 ml de SSF
 - BOLO RÁPIDO IV (0,3 mg/kg.), Máx: 12 mg seguido de 5 ml de SSF

En Hospital o Ambulancia de Soporte Vital Avanzado

- Si no respuesta valorar **CARDIOVERSIÓN SINCRONIZADA** bajo sedación/analgesia:
 - 1ª dosis: 1 jul/Kg
 - 2ª dosis: 2 jul/Kg
- Si no respuesta valorar (bajo supervisión de cardiólogo o intensivista previo a 3ª cardioversión): **AMIODARONA**: 5 mg/Kg en 20-60 min.

Si no posibilidad de cardioversión administrar adenosina

QRS ESTRECHO <7 años: ≤0,08
>7 años: ≤0,10

- Descartar Taquic sinusal:

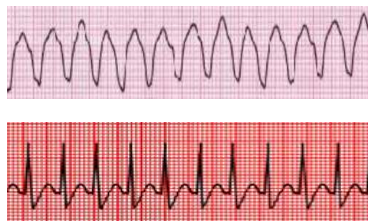
- Compatible con causa conocida
- Onda P presente
- R-R variable. PR constante
- Bebes: <220/min
- Niños: <180/min

- Taquicardia supraventricular

- Historia compatible (inespecífica)
- Comienzo súbito
- Ondas P ausente o anormal

QRS ANCHO: <7 años: >0,08
>7 años: >0,10

- Probable Taquicardia Ventricular



*Realizar tira de ECG durante las maniobras vagales o la adenosina, importante para el diagnóstico posterior de la causa de la TPSV

JUSTIFICACIÓN PARA EL CAMBIO EN EL PROTOCOLO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR

Cada 5 años el Consejo Europeo de Resucitación realiza una revisión y publicación de las nuevas guías de RCP, siendo la última publicación a fecha de octubre de 2015: Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). En ella además de la RCP también se habla de las alteraciones del ritmo cardiaco y entre ellas la taquicardia supraventricular.

1. Se ha cambiado la dosis de cardioversión eléctrica, siendo la dosis inicial directamente 1 julio/kg.
2. Se ha considerado que aquellos pacientes con episodio de taquicardia supraventricular a pesar de respuesta con maniobras vagales sean derivados al hospital para monitorizar las siguientes horas en aquellos pacientes con primer episodio, valorar el alta en pacientes conocidos que remite la taquicardia con maniobras vagales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). 15 Oct 2015. P51-52. Disponible en: www.cercp.org
2. Anne M Dubin. Management of supraventricular tachycardia in children. Section Editors: John K Triedman. Deputy Editor: Carrie Armsby. Literature review current through: Feb2016. This topic last updated: Feb03, 2016. [Consultado el 08/03/216]. Disponible en: <http://www.uptodate.com>
3. Jordan M Prutkin. Overview of the acute management of tachyarrhythmias. Section Editors: James Hoekstra, Hugh Calkins. Deputy Editor: Brian C Downey. Literature review current through: Apr 2016. This topic last updated: Nov 9, 2015. [Consultado el 08/03/216]. Disponible en: <http://www.uptodate.com>
4. Guía Torrent JM, Navalón Pérez MJ, Escudero Cárceles F, Espín López JM. Taquicardias supraventriculares. En: Albert Brotons DC (ed) Cardiología Pediátrica y Cardiopatías congénitas del niño y del adolescente. Madrid: CTO Editorial; 2015. Volumen II 453-463. Disponible en: www.secardioped.com