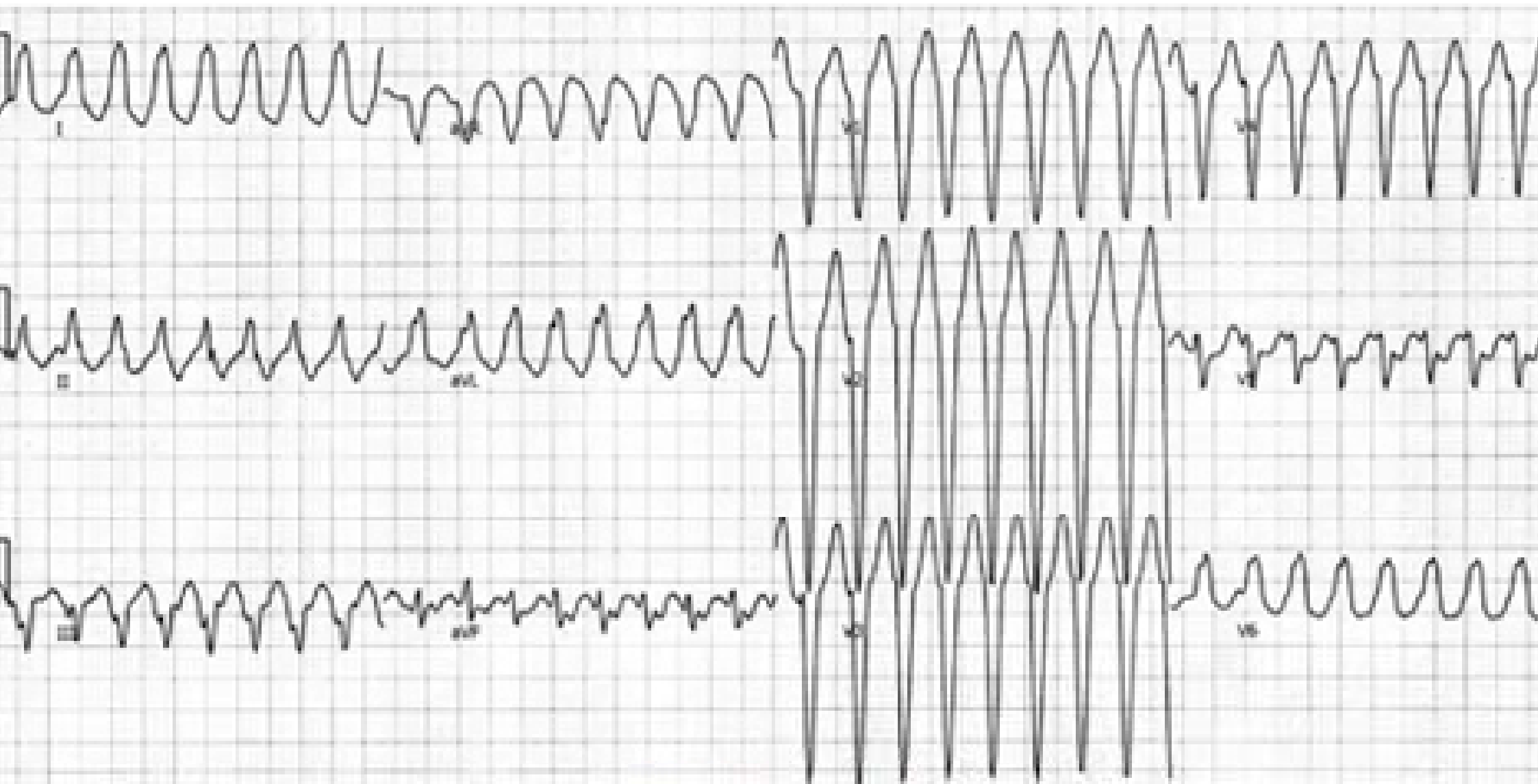
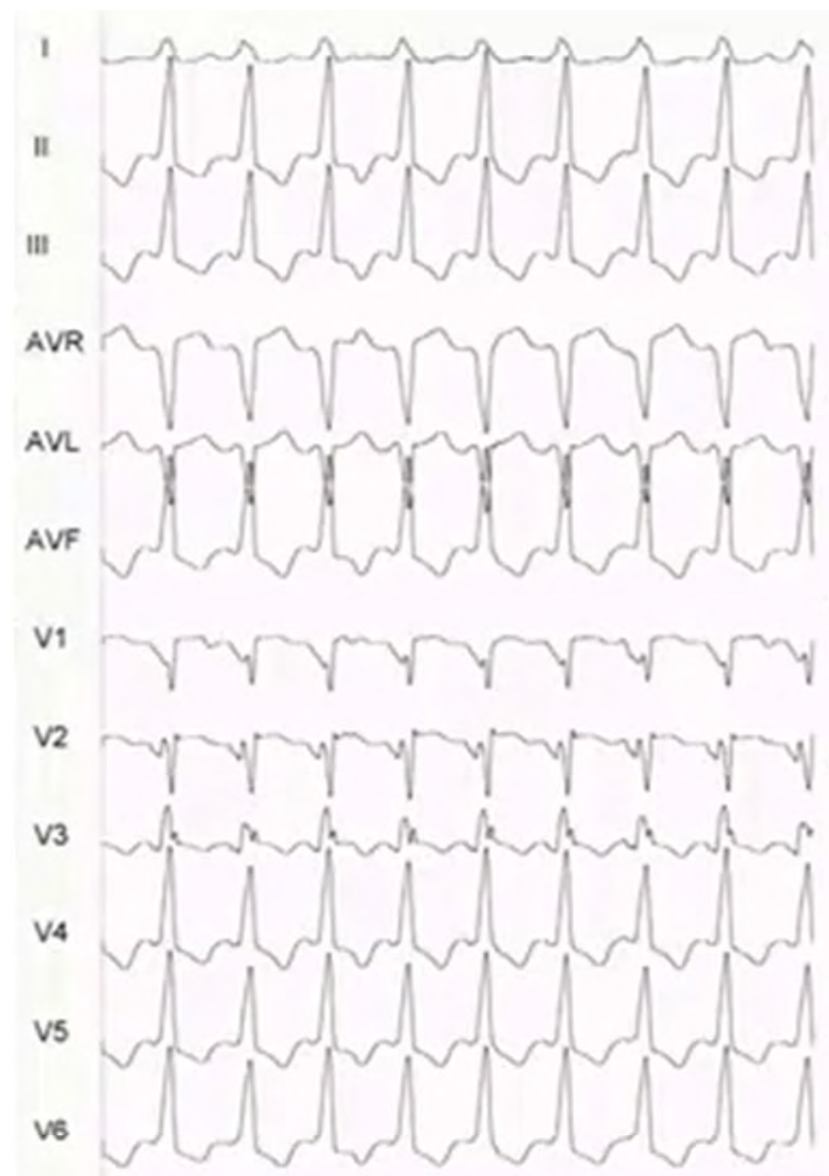


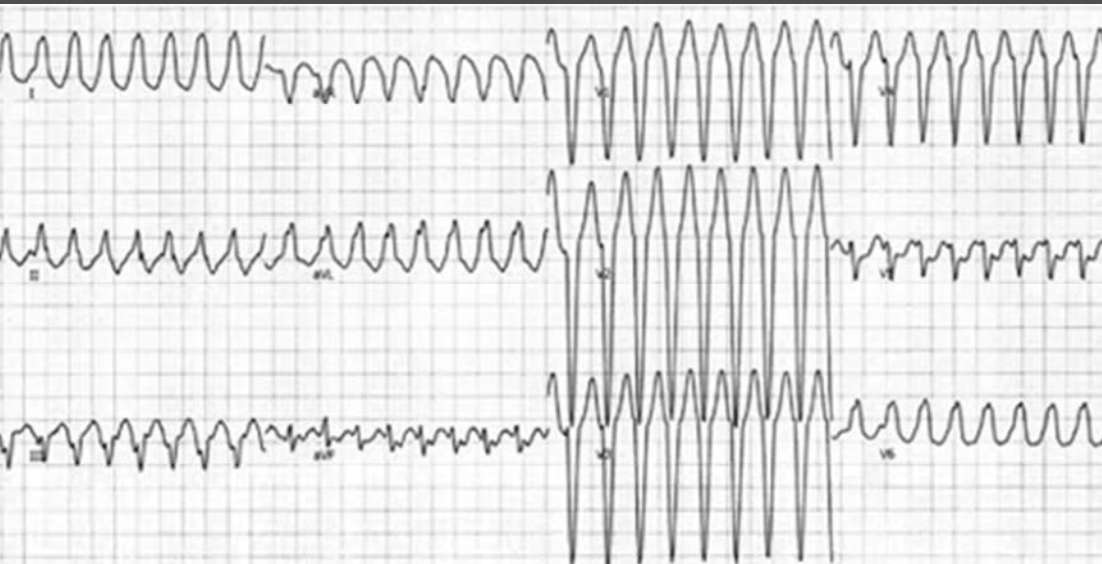
# Manejo de Taquicardias de QRS ancho

J. Manuel Durán Guerrero

U. Arritmias. Hospital Infanta Cristina







**TA: 60/30.**  
**Palidez sudoración.**  
**CVE**

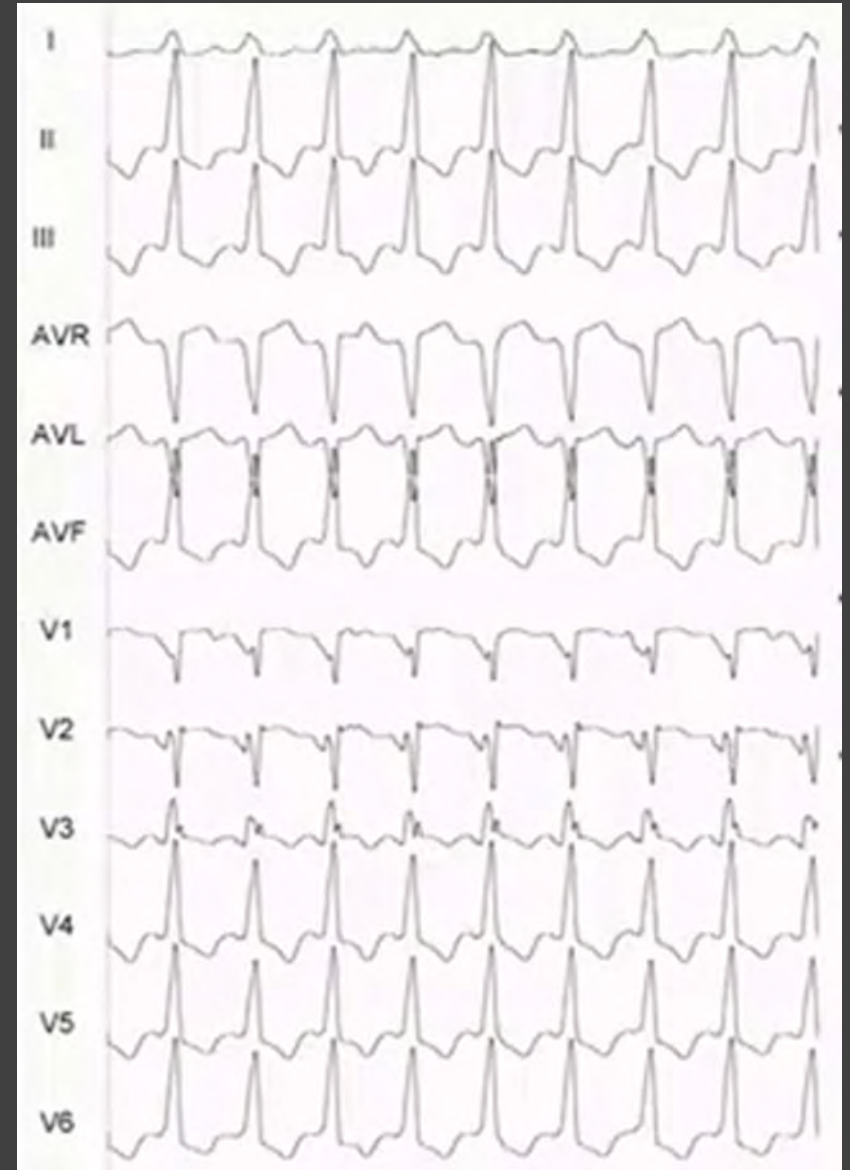
TA: 110/60

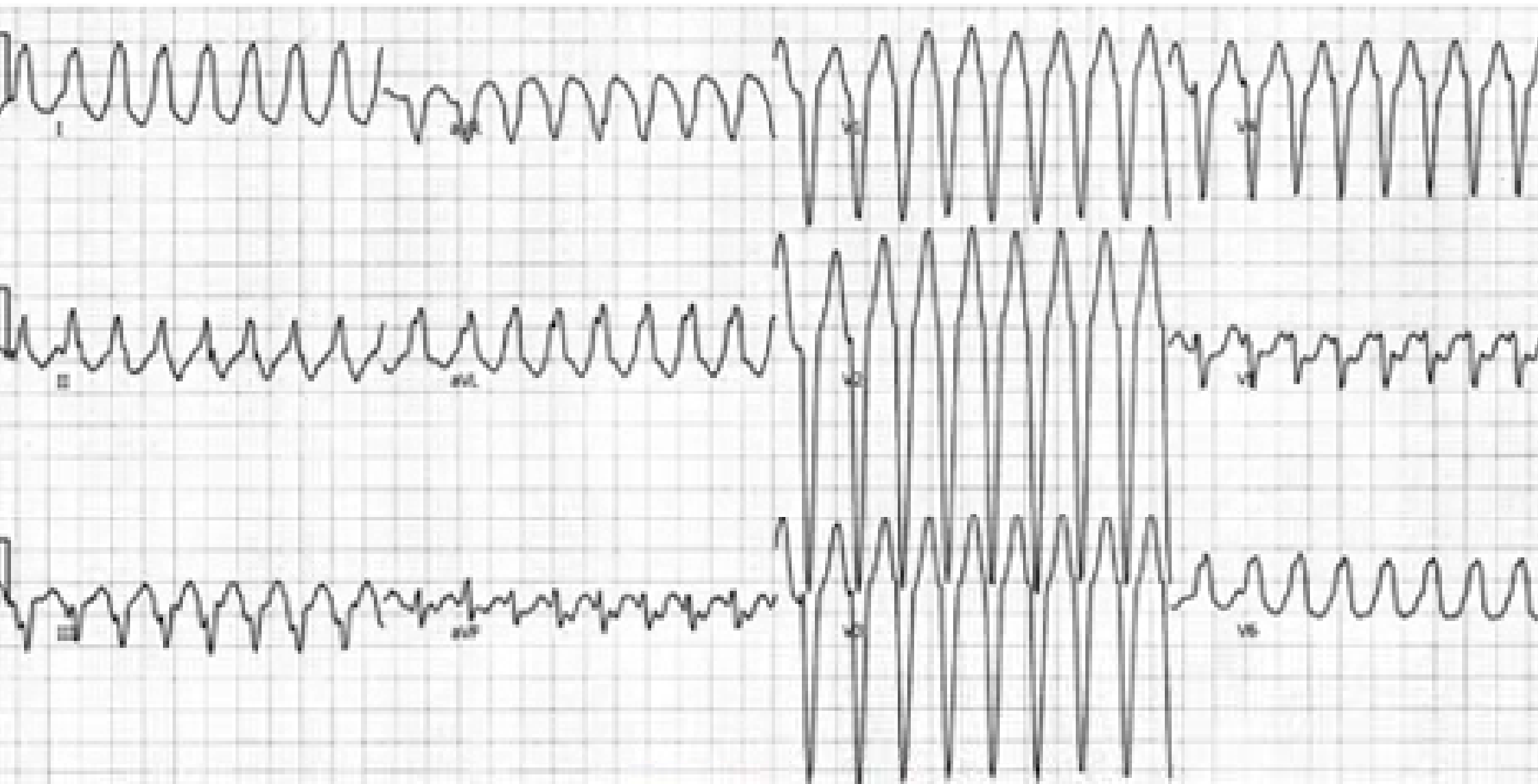
Amiodarona → no frena

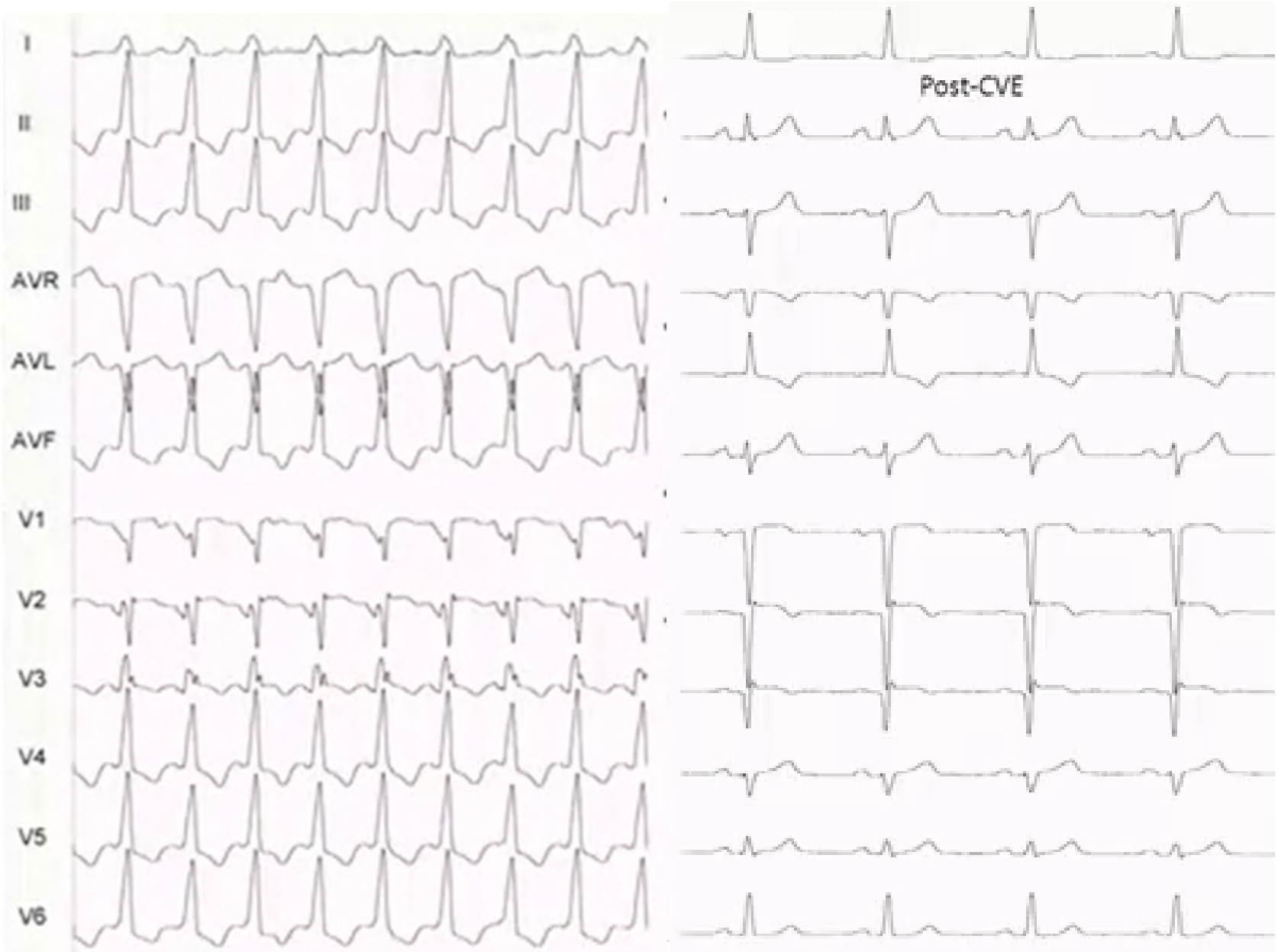
Digoxina → no frena

Bisoprolol → no frena

A las 6 h Verapamilo → shock cardiogénico





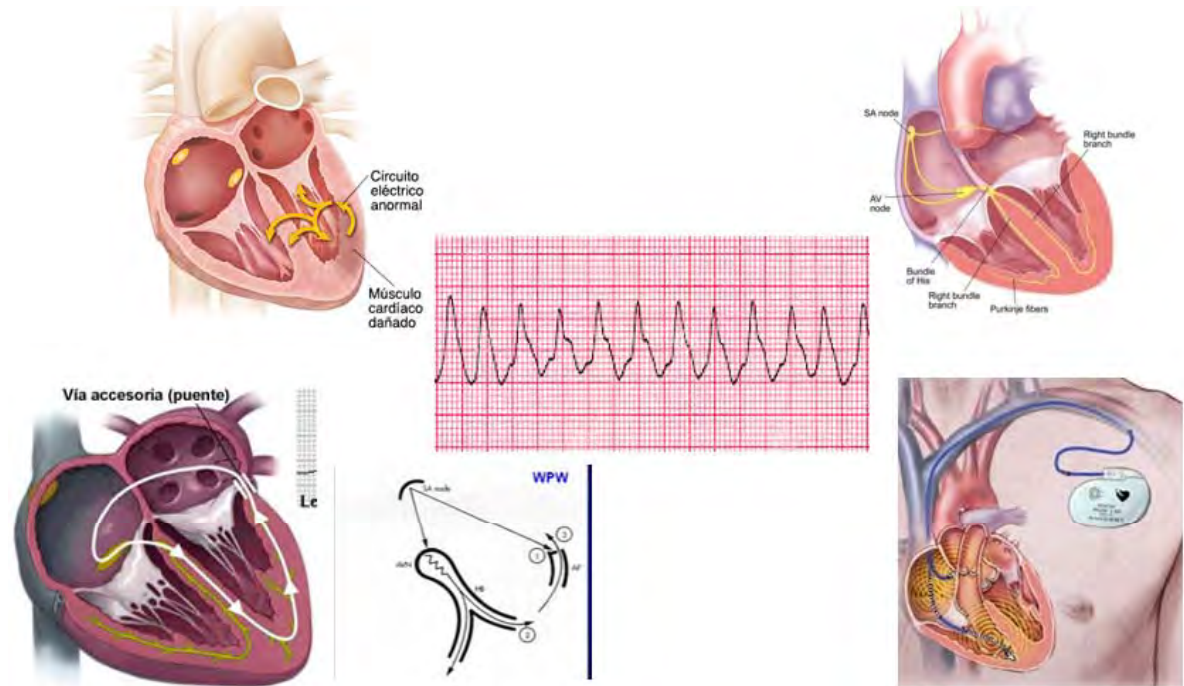






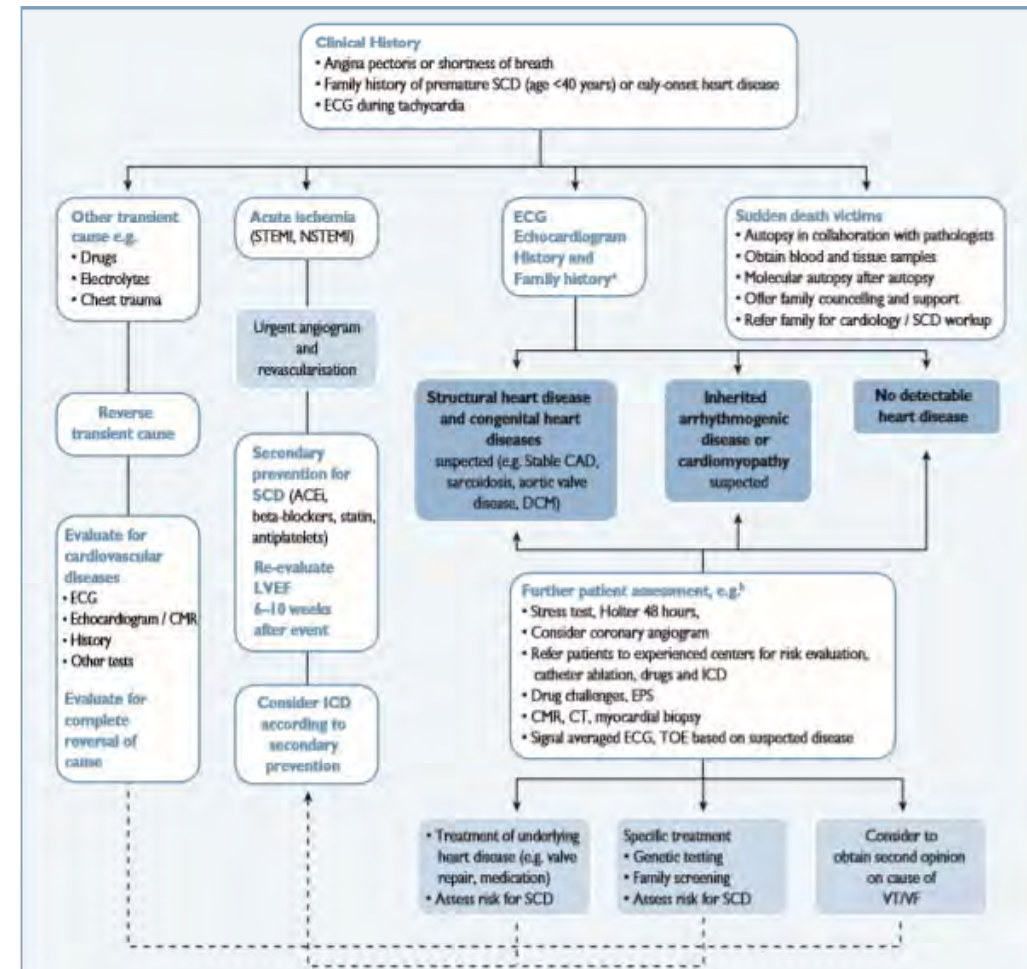
# Taquicardias monomórficas QRS ancho

- Un RETO
  - Diagnóstico
  - Urgencia
- Etiologías
  - TSV aberrante
  - TSV + Vía Accesorio
  - MP
  - TV (70-80%)
    - \* Si AP de IAM → más del 90%

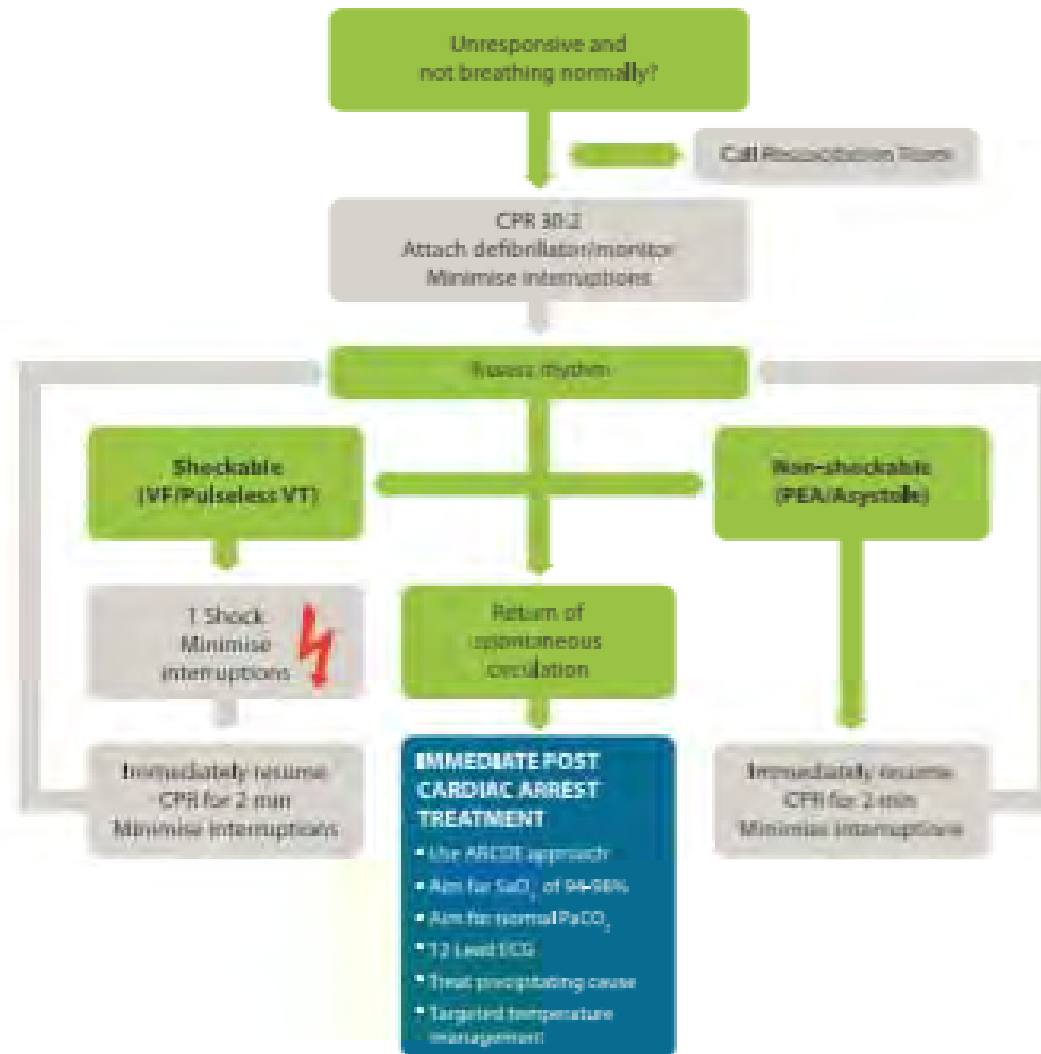


# Sala de paradas

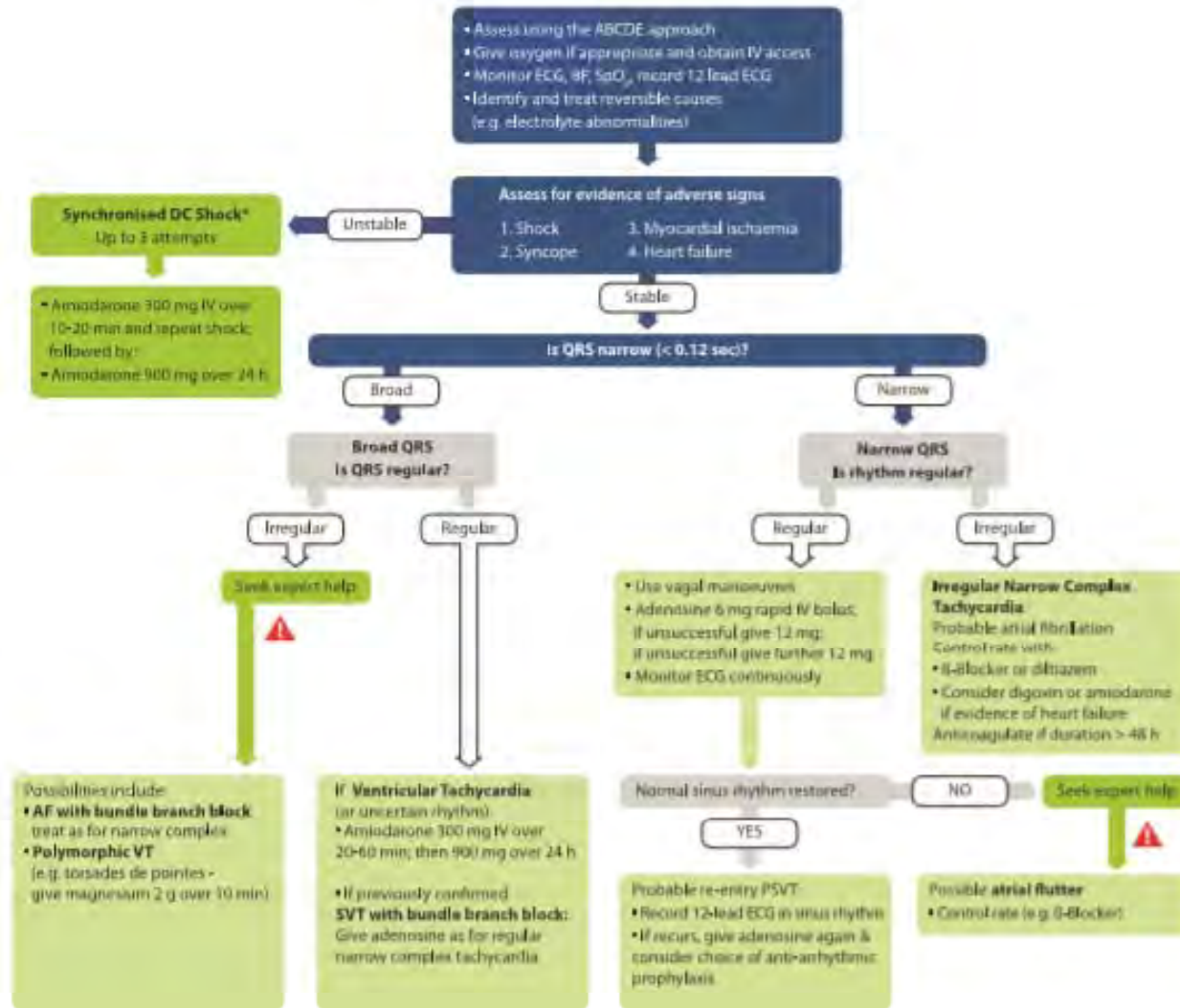
- Considerar TV
- Toma de constantes
- HACER ECG 12 derivaciones (frikis de ECG)
- Breve Historia
- Analítica



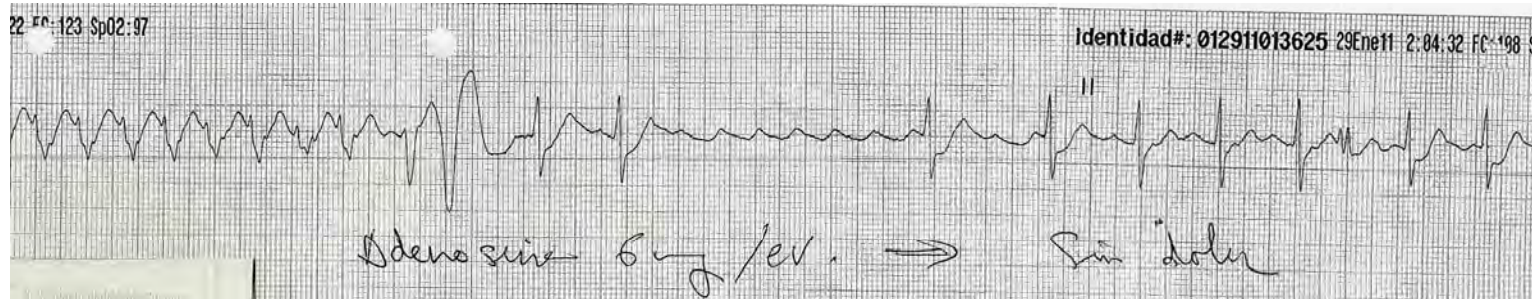
## Advanced Life Support



## Tachycardia Algorithm (with pulse)

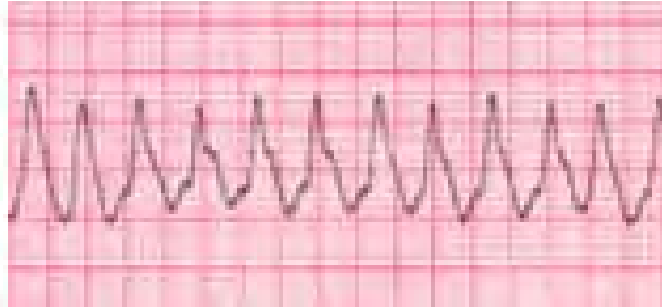


# Maniobras vagales y adenosina



- 6-12 mg adenosina
- Siempre carro paradas listo
- Puede cortar algunas TV
- **NO USAR si Taquicardia QRS ancho e irregular**

# Fármacos



- Amiodarona:
  - FV recurrente- Tormenta arrítmica
  - 300 mg rápidos + 150 si no control y después 900 mg en 24 h
- PROCAINAMIDA: de elección → PROCAMIO
  - 10 mg/ Kg en 5-10 minutos seguido 1-2 g en 24 h
  - Vigilar anchura QRS y TA
- Lidocaína
  - Cuando los previos no disponibles
  - Contexto de IAM // digoxina
  - 1-3 mg/kg



European Heart Journal (2017) 38, 1329–1335  
doi:10.1093/eurheartj/ehw230

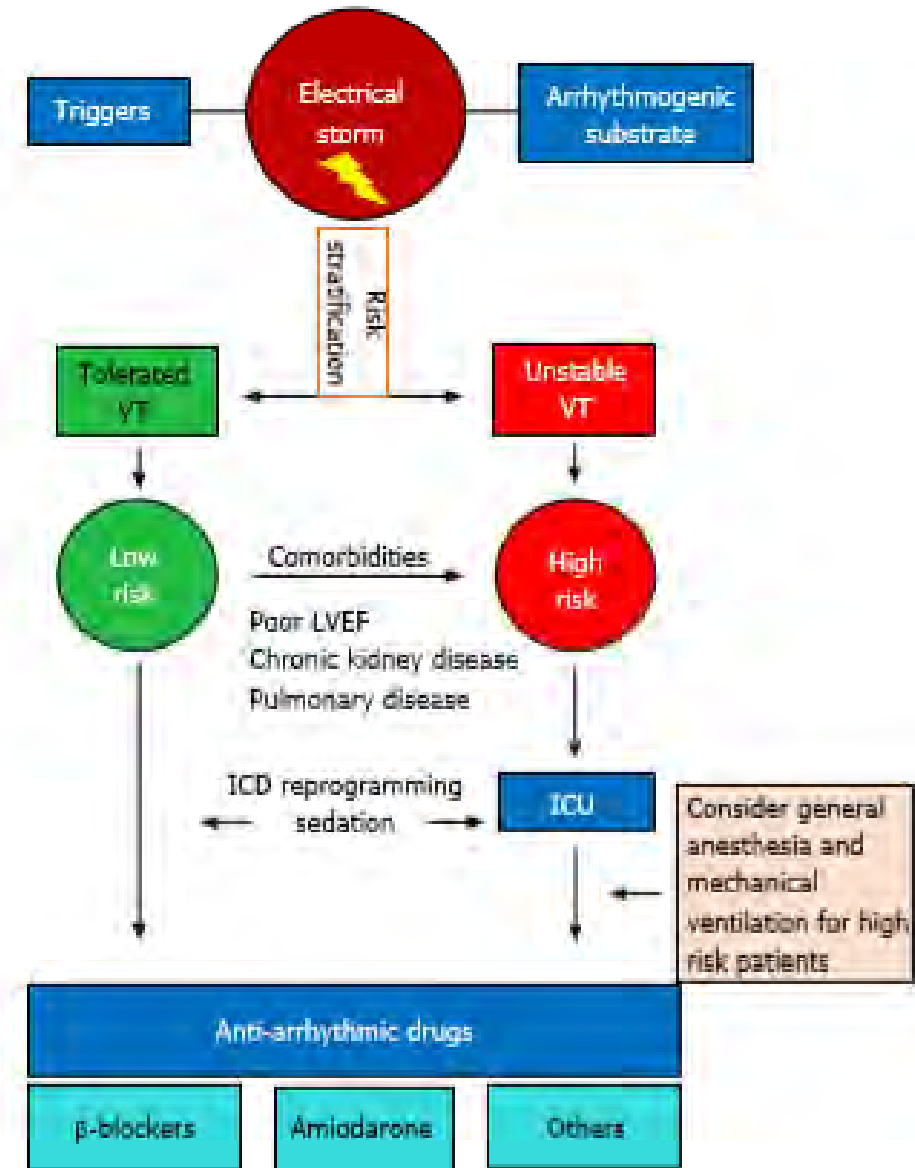
CLINICAL RESEARCH  
Arrhythmia/electrophysiology

## Randomized comparison of intravenous procainamide vs. intravenous amiodarone for the acute treatment of tolerated wide QRS tachycardia: the PROCAMIO study

Mercedes Ortiz<sup>1†</sup>, Alfonso Martín<sup>2</sup>, Fernando Arribas<sup>3</sup>, Blanca Coll-Vinent<sup>4</sup>, Carmen del Arco<sup>5</sup>, Rafael Peinado<sup>6</sup> and Jesús Almendral<sup>1\*†</sup>, on Behalf of the PROCAMIO Study Investigators

# Tormenta arrítmica

- 3 o más episodios de TV en 24 h
- EMERGENCIA
- PLAN
  - Sedación → IOT (BZD)
  - Amiodarona
  - Betabloqueantes
  - Avisar a Cardio-UCI
    - Reprogramar DAI
  - Buscar causas





## **PENSAR EN TV**

**HACER ECG antes y después**

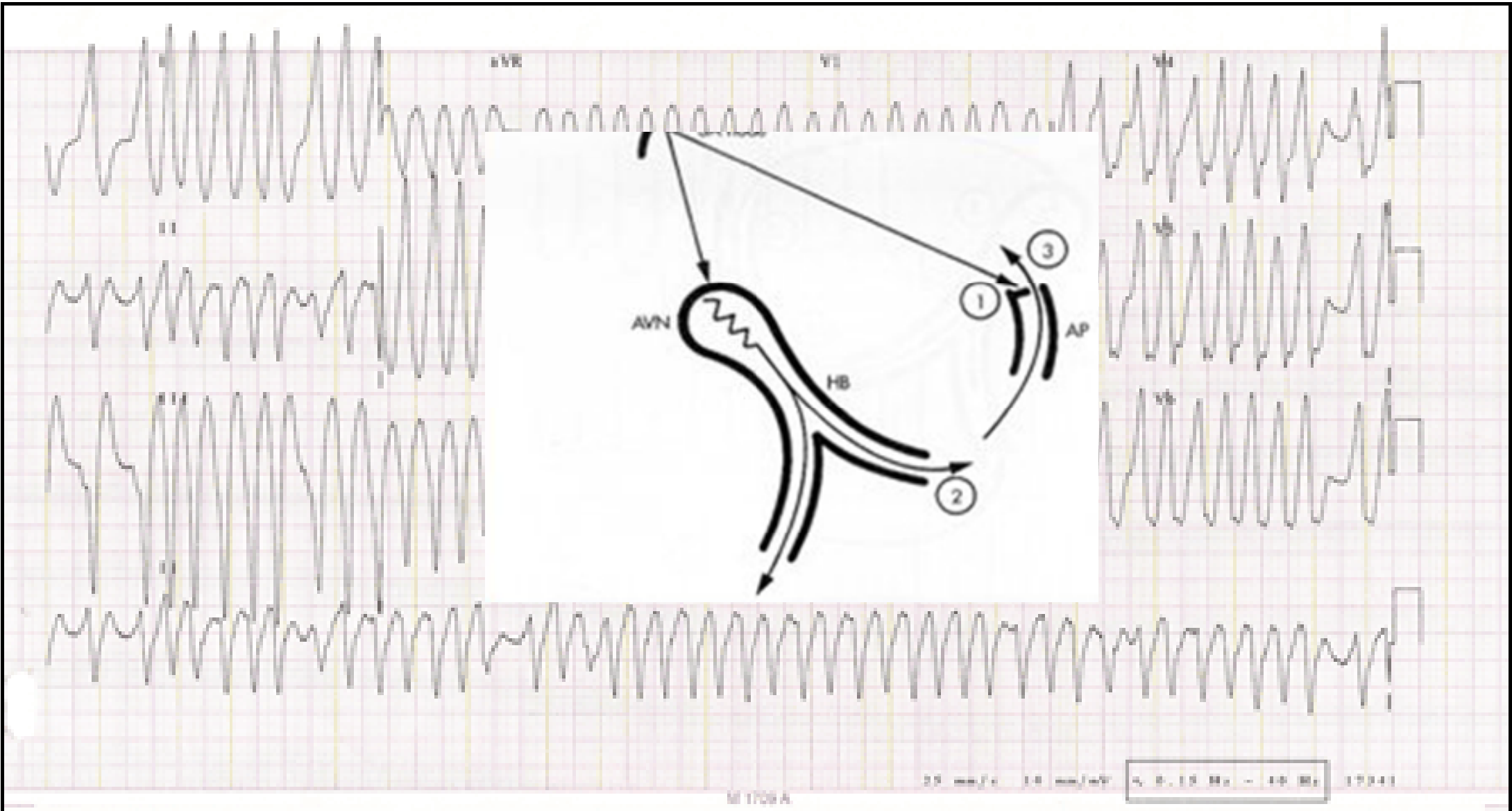
**Buscar causas: iones,  
isquemia...**

## **VERAPAMILO**

**Mezclar antiarrítmicos**

**Si TV irregular → frenadores  
nodo AV**





MI 1709 A

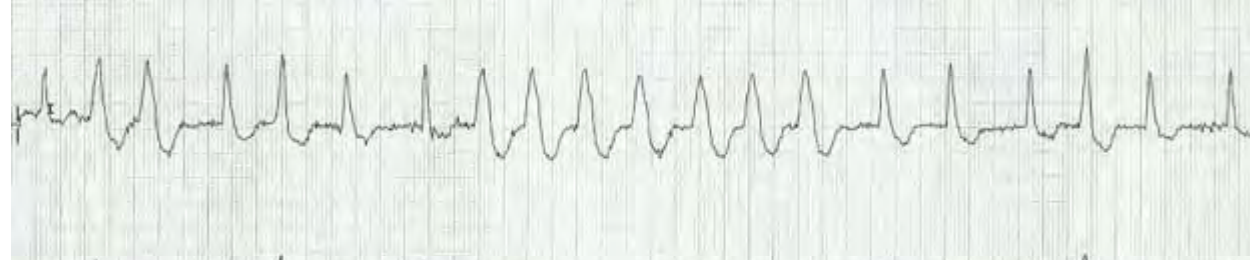
25 mm/s 1.0 mm/mV

0.15 Hz - 40 Hz

17241

# Taquicardia Irregular QRS ancho

**FA/flutter + bloqueo de rama**



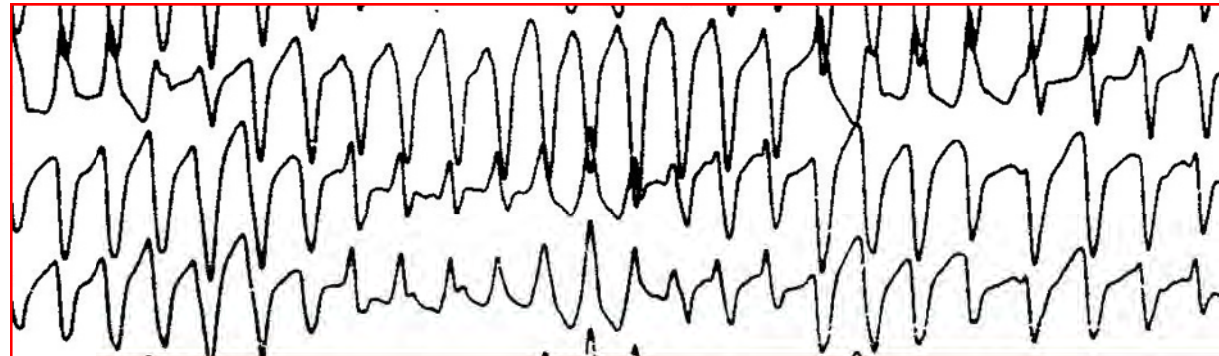
**SI INESTABLE → CVE**

**SI ESTABLE → PROCAINAMIDA**

**Taquicardia sv preexcitada**



**Taquicardia ventricular POLIMORFICA**



# Taquicardias QRS ancho Polimorfas

Adquirido

- QT normal → ISQUEMIA, digoxina
- QT largo → Iones, bradicardia, Fármacos

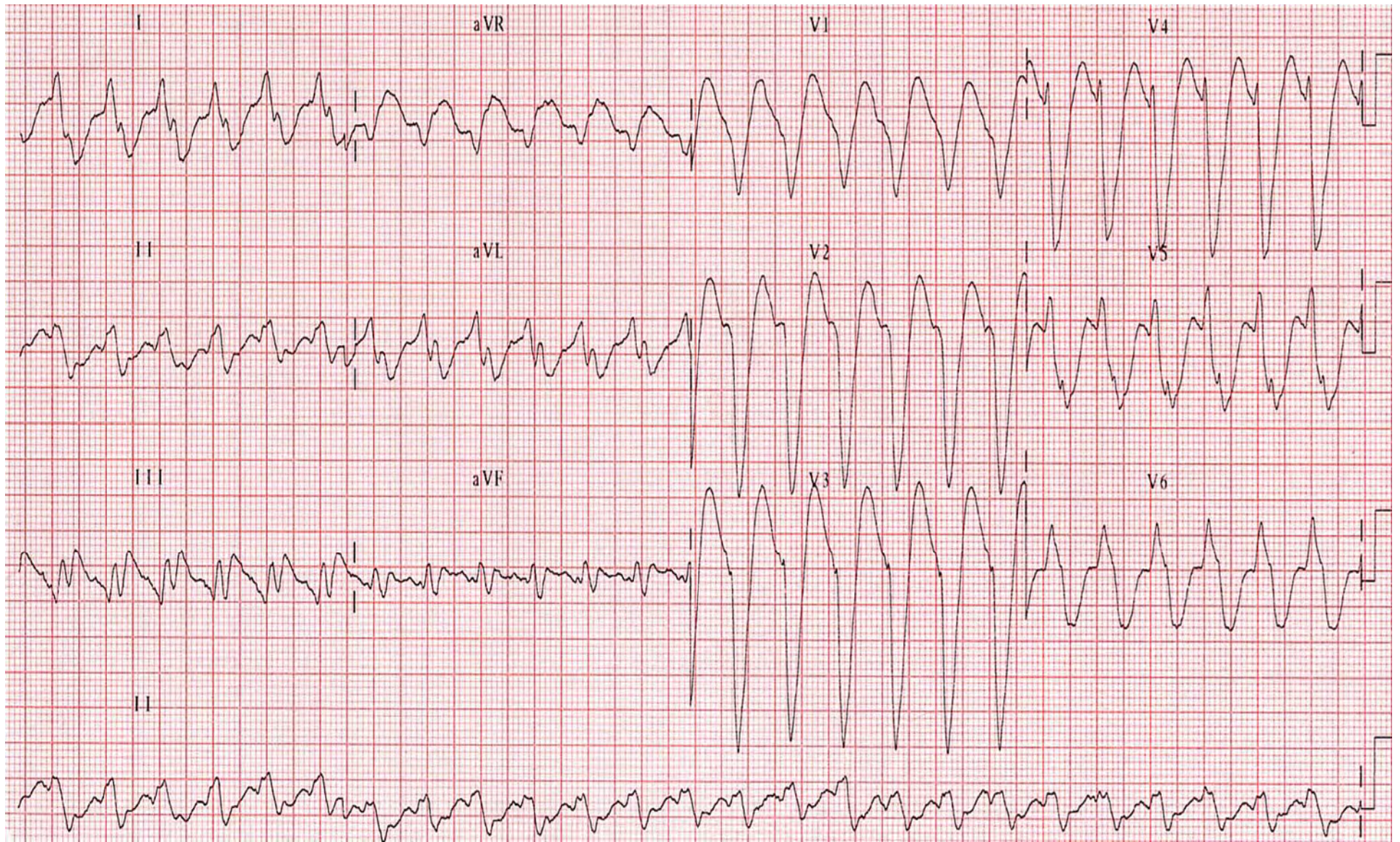
Congénito:  
CANALOPATÍAS

- Brugada, Catecolaminérgica. QT corto...

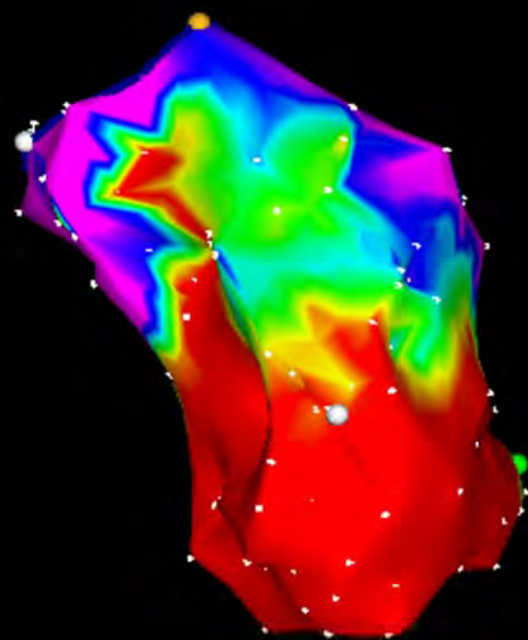
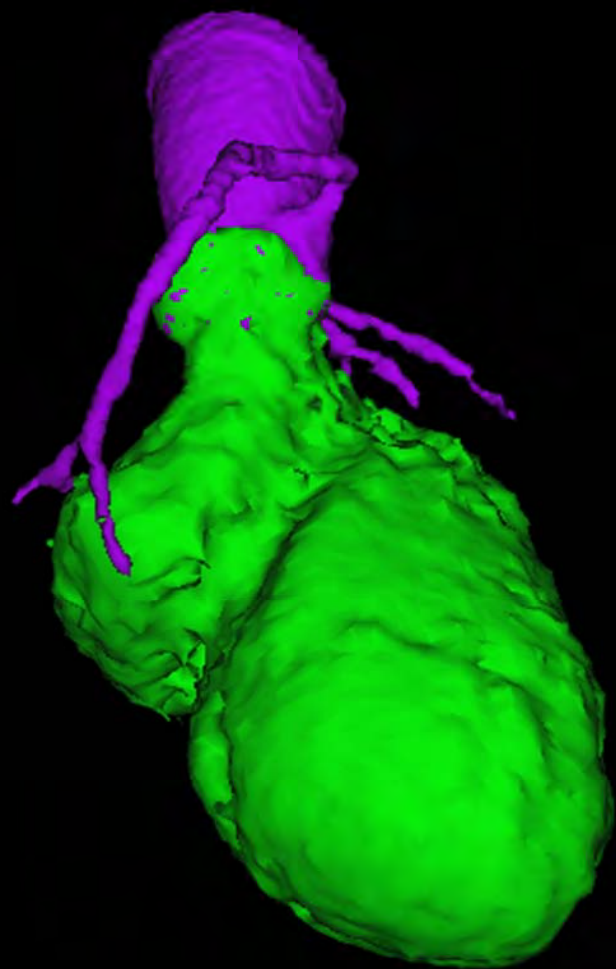
# Taquicardias QRS ancho polimorfas. Manejo

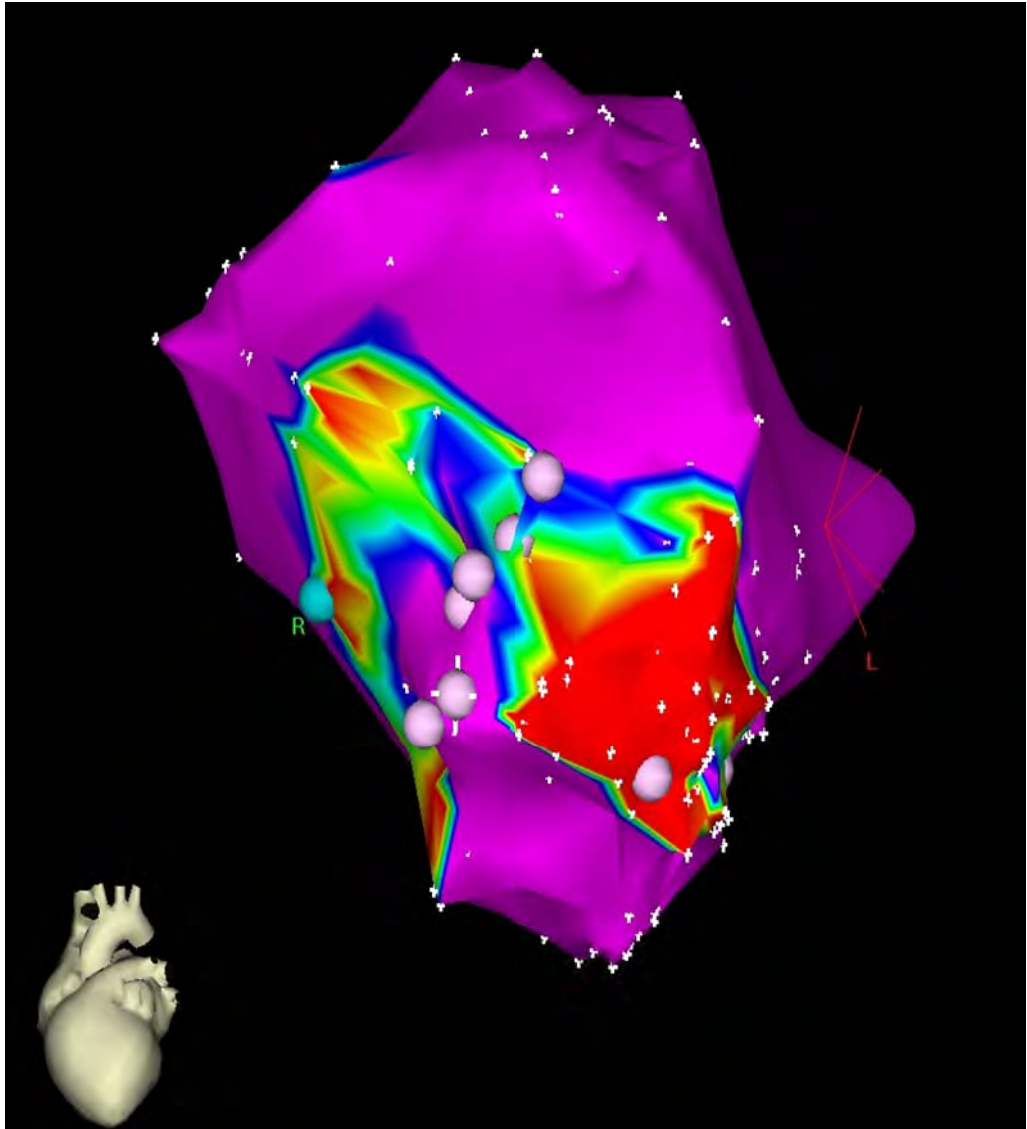
- Adquirido
  - QT normal
    - Coronariografía, betabloqueantes, amiodarona?
  - QT largo
    - Iones, sulfato magnesio, MP transitorio, isoprotenerol
- Congénito
  - Isoprotenerol ( Brugada, QT largo...)



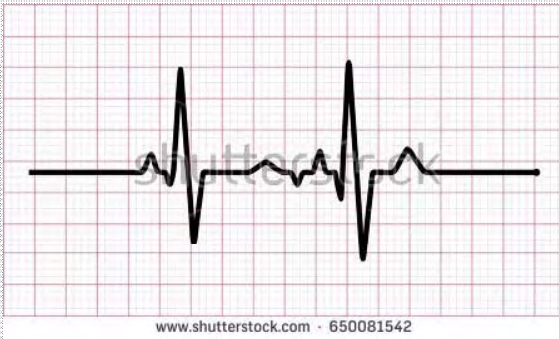


ts





# Conclusiones



- Taquicardia de QRS ancho = TV
- Monomorfas.
  - Inestabilidad Hemodinámica = CVE
  - Estabilidad hemodinámica = PROCAINAMIDA
- Polimorfas.
  - CVE y buscar causa