

MANEJO TAQUIARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Alteraciones del ritmo cardíaco o de la conducción del **ARRITMIAS** impulso eléctrico. En la edad pediátrica pueden ser asintomáticas o presentar clínica inespecífica.



TAQUICARDIA SINUSAL

TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (TPSV)

Causa subyacente (fiebre, dolor, hipovolemia..)	Sin etiología clara
< 220 lpm lactantes <180 lpm niños	> 220 lpm lactantes > 180 lpm niños
QRS siempre estrecho	QRS estrecho en el 90%
Onda P presente	Onda P ausente o anómala
Inicio y fin gradual	Inicio y fin súbito
Taquiarritmia más común en paciente pediátrico.	Arritmia primaria más frecuente en niños.
Su manejo se centra en corregir la causa desencadenante	El tratamiento depende de la estabilidad hemodinámica.

TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (TPSV)

Estable

Maniobras vagales
Lactantes: "Diving reflex"
Niños y adolescentes: Valsava modificada

1ª

Adenosina: 0.1-0.2 mg/kg IV
(máx. 6 mg)

2 min

2ª

Adenosina: 0.2-0.3 mg/kg IV
(máx. 12- 18 mg)

2 min

3ª

Adenosina: 0.2-0.3 mg/kg IV
(máx. 12-18 mg)

Estable

Amiodarona
Procainamida

Inestable

Sedoanalgesia

Cardioversión 1-2 J/kg

1ª



Cardioversión
Doble dosis (máx. 4J/kg)

2ª

Otros tratamientos:
Amiodarona 5mg/kg
Procainamida 7-15 mg/kg
Flecainida 2m/kg
Esmolol 0.5-0.6 mg/kg

Sin retrasar la
cardioversión



AUTORAS: Carlota Alcalde Zapata, Cristina Cantó Martín, Raquel Maroto González, Lucía Sánchez Grande, Irene Díaz Cardeña y Esther Rubio Abarez