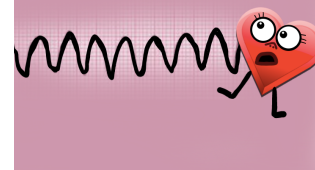


Taquiarritmias

Compiled by Moses Murdock (@haematognomist)

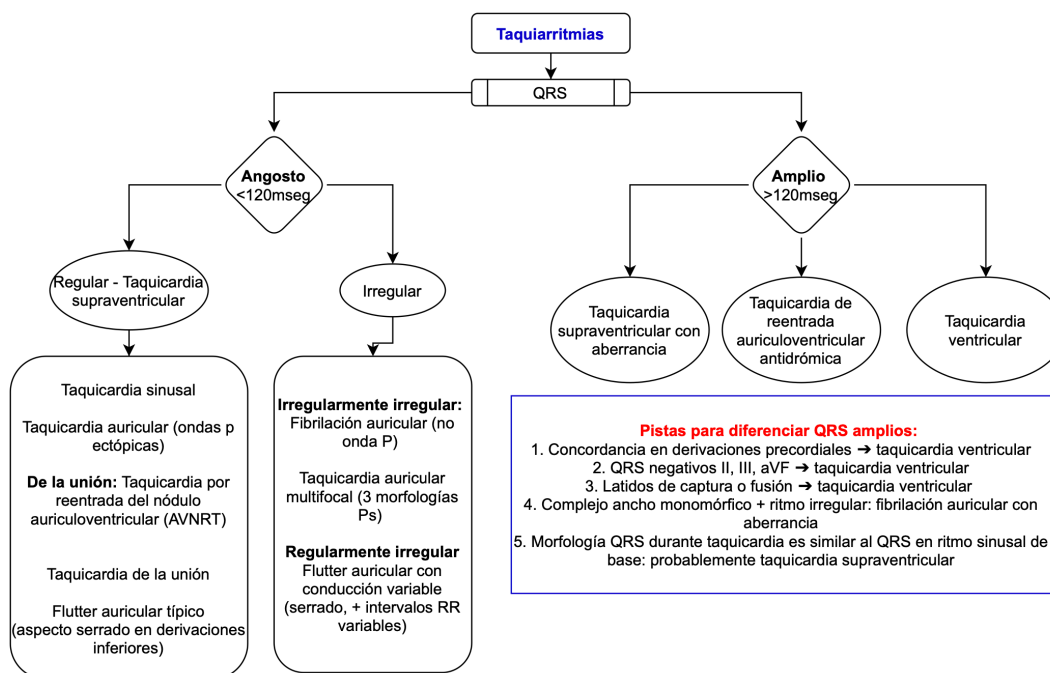
Traducido por Daniel Motta-Calderon (@dmottacalderon)

Comentaristas: Dr. David Wang & Victor Nauffal



1. Abordaje de las taquiarritmias:

- ¿Está el paciente hemodinámicamente estable? No → cardioversión sincronizada versus desfibrilación
- Esquema de ECG, considere utilizar los [criterios de Brugada](#) para diferenciar la TV y la TSV con aberrancia



- Historia/Exámen Físico -
 - Joven, complejo angosto y regular → Taquicardia por reentrada del nódulo auriculoventricular
 - Enfermedad de la válvula mitral/enfermedad estructural, ritmo irregular → fibrilación auricular
 - Patología pulmonar → Flutter auricular or Taquicardia auricular multifocal (clásicamente asociada de enfermedad pulmonar avanzada)
- Labs: panel metabólico, perfil tiroideo, troponinas, BNP, toxicología en orina (tamización de estimulantes)
- Imágenes: Ecocardiograma (buscando enfermedad estructural o valvular)
- Alteración de la conducción del nodo AV. Debe terminar la taquicardia por reentrada del nódulo auriculoventricular y ayuda a clarificar las otras arritmias
 - Maniobra: [valsalva modificada](#)
 - Farmacológica: adenosina

2. Manejo:

- AVRT/AVNRT: control de frecuencia (β -bloqueadores, bloqueadores canales de calcio) → ablación
- Taquicardia auricular: control de frecuencia (β -bloqueadores, bloqueadores canales de calcio) → control de ritmo (Clase IC, III) → ablación
- Fibrilación auricular: [Vea el episodio de Run the List](#)
- Flutter auricular: control de frecuencia es menos eficaz → ablación, anticoagulación similar a fibrilación auricular
- Taquicardia auricular multifocal: no responde a cardioversión. Evite los medicamentos para el control de la frecuencia / ritmo. Céntrese en el desencadenante subyacente.
- Taquicardia sinusal: busque un desencadenante subyacente