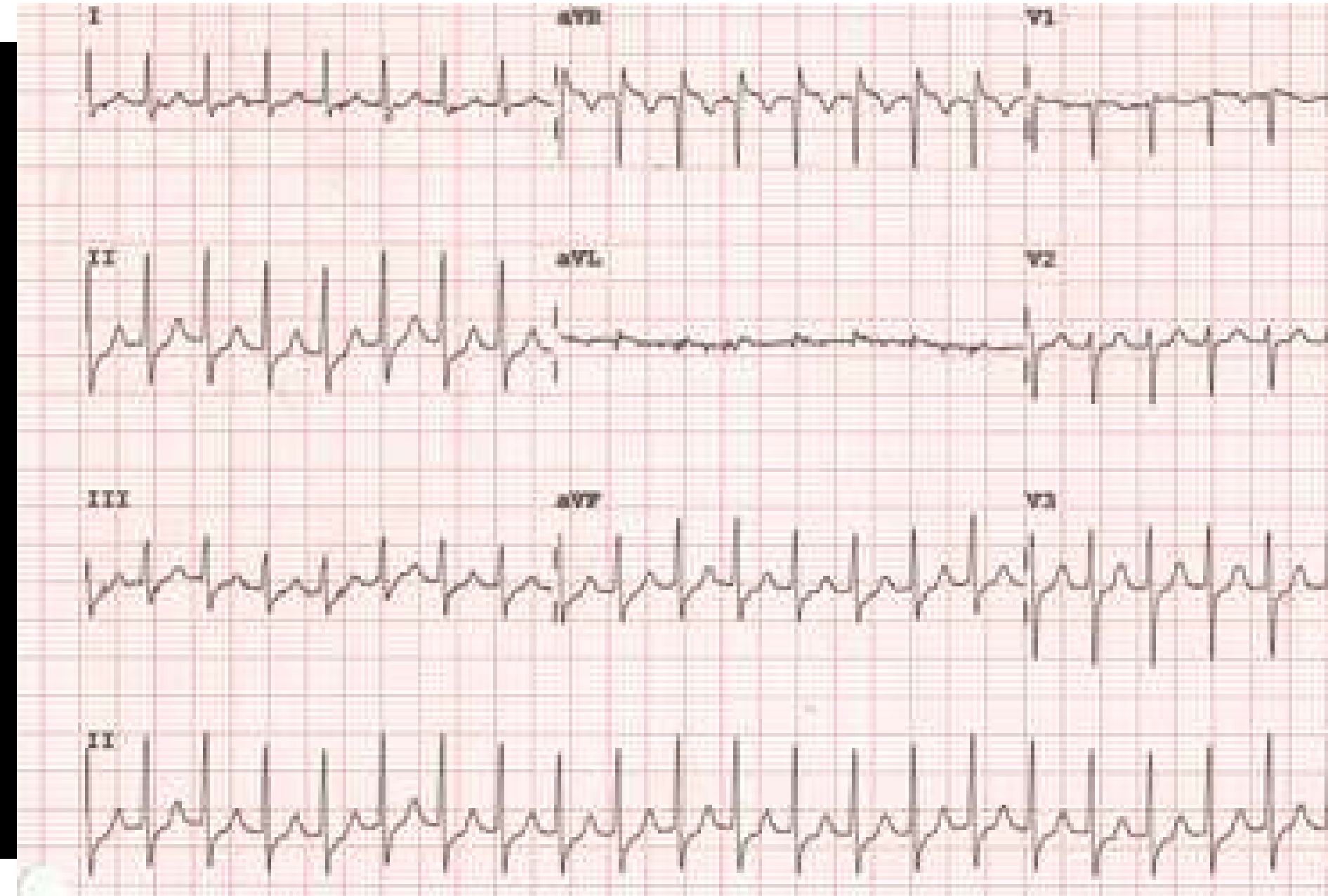


# Taquicardia por reentrada. Tratamiento en Urgencias.



## **Objetivos Específicos de Manejo en Urgencias**

- 1. Identificar el tipo de taquicardia.**
- 2. Determinar la estabilidad hemodinámica del paciente.**
- 3. Interrumpir el circuito de reentrada con la intervención más adecuada (farmacológica o eléctrica).**
- 4. Manejo según respuesta**

Apartado A

Apartado B

Apartado C

Apartado D

Reentrada ———> mecanismo de arritmia ———> impulso eléctrico circula en un circuito cerrado dentro del corazón ———> activación rápida y repetitiva de los tejidos cardíacos.

Suele presentarse de forma aguda, rápida y potencialmente comprometedora para el paciente.

- Taquicardia por reentrada en nodo auriculoventricular o intranodal (TRNAV).
- Taquicardia por reentrada auriculoventricular (TRAV).

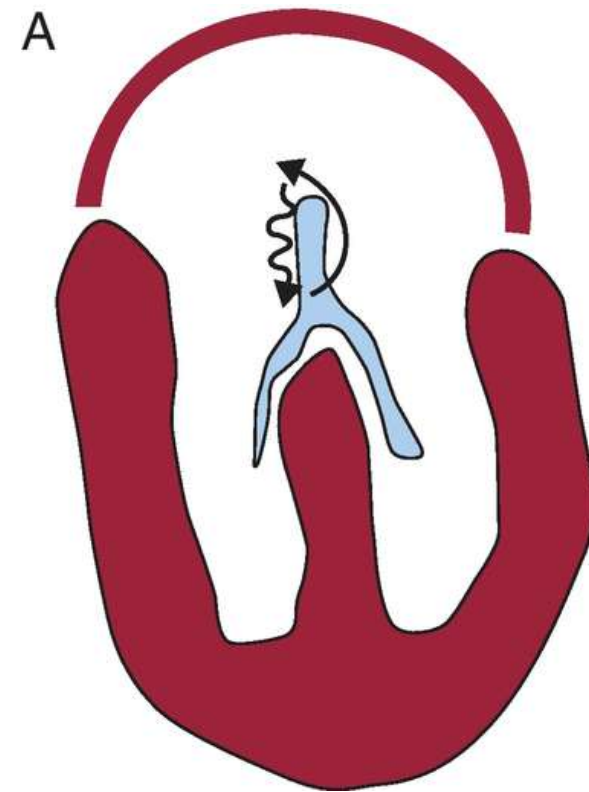
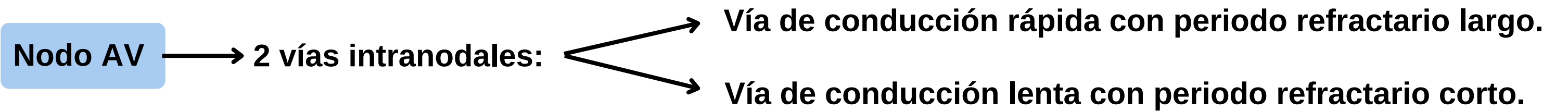
**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

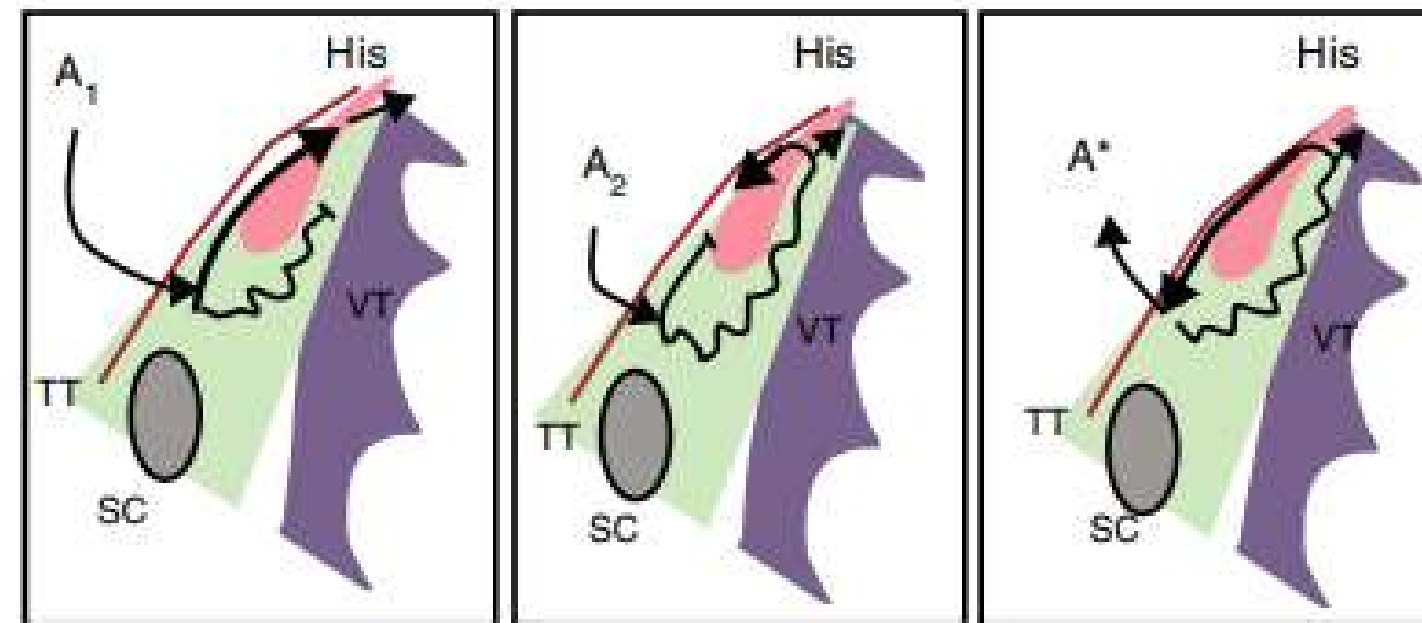
**2ª ed**

## Taquicardia por reentrada en nodo auriculoventricular o intranodal (TRNAV).

Son las más frecuentes dentro de las taquicardias paroxísticas supraventriculares.



## Taquicardia por reentrada en nodo auriculoventricular o intranodal (TRNAV)



- Ritmo sinusal —————> impulso viaja por ambas vías
- [Periodo refractario vía rápida] Extrasístole auricular conduce anterógradamente por la vía lenta.
- Si la conducción por es lo suficientemente lenta, dará tiempo a que la vía rápida deje de estar en periodo refractario
- Impulso se propague retrógradamente por la vía rápida hacia las aurículas

Apartado A  
Apartado B  
Apartado C  
Apartado D

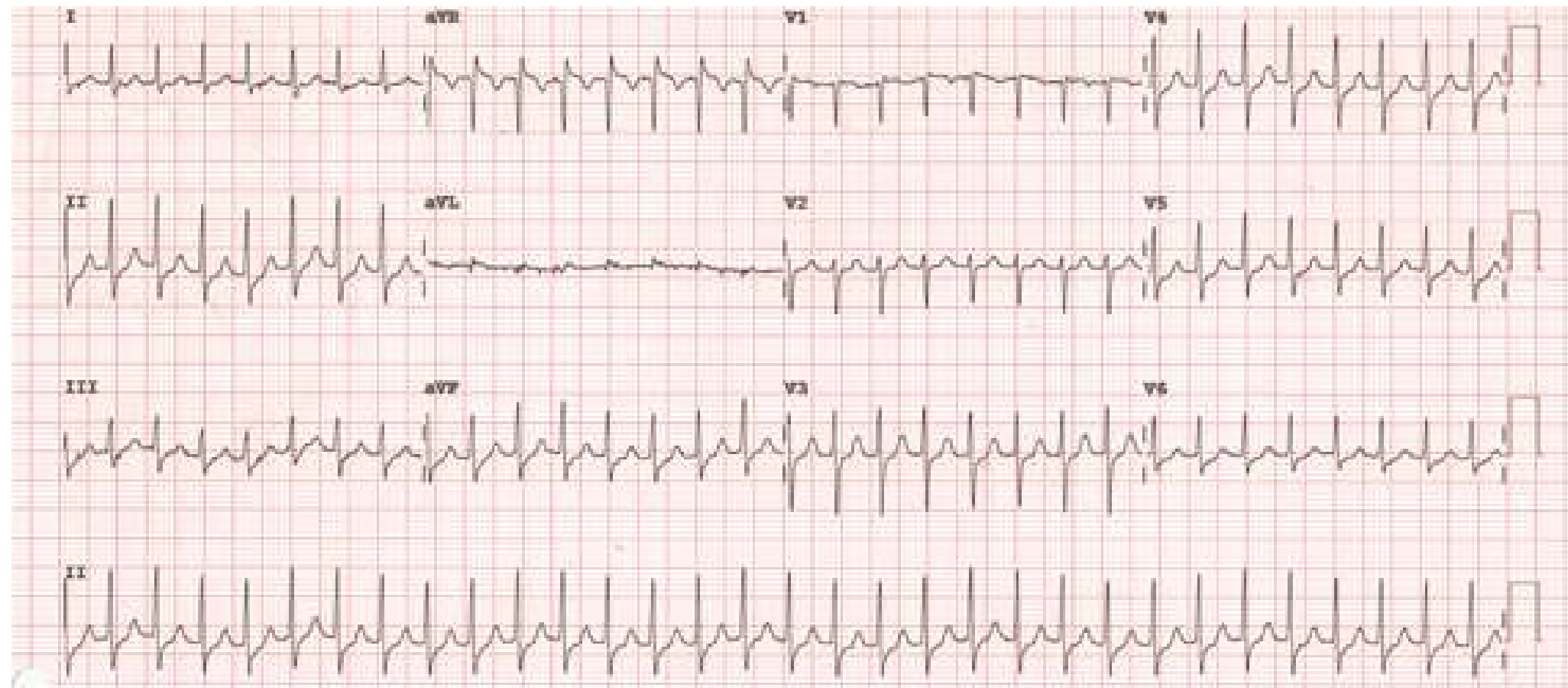
**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

## ECG

- Ritmo regular.
- FC: 120 - 220 lpm.
- QRS estrecho.
- Alargamiento PR
- Onda P retrógrada puede estar oculta dentro del QRS.
- Ondas P negativas en derivaciones II, III Y avF.

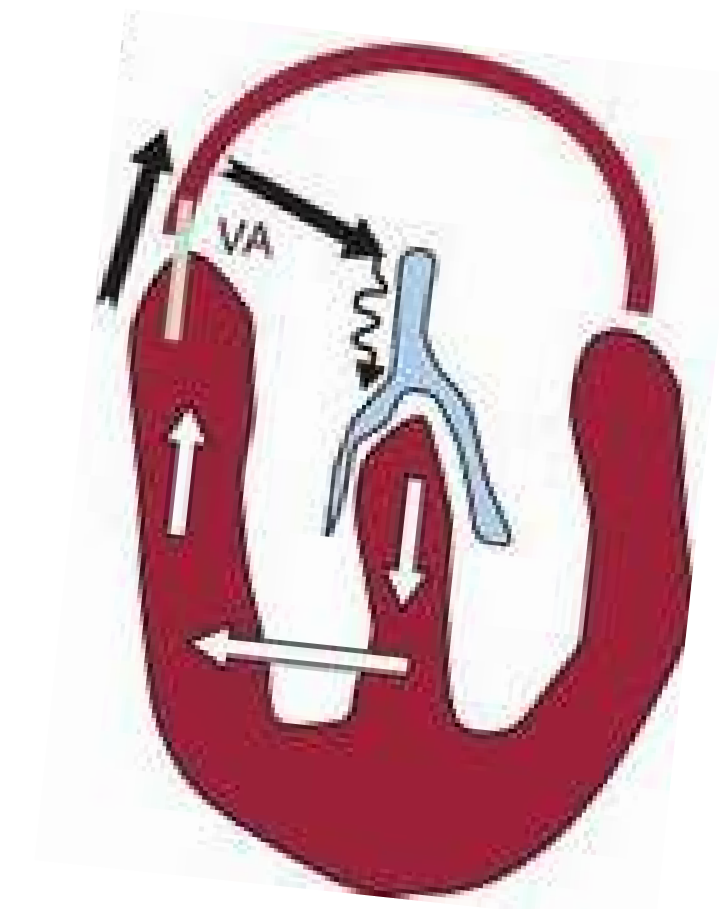
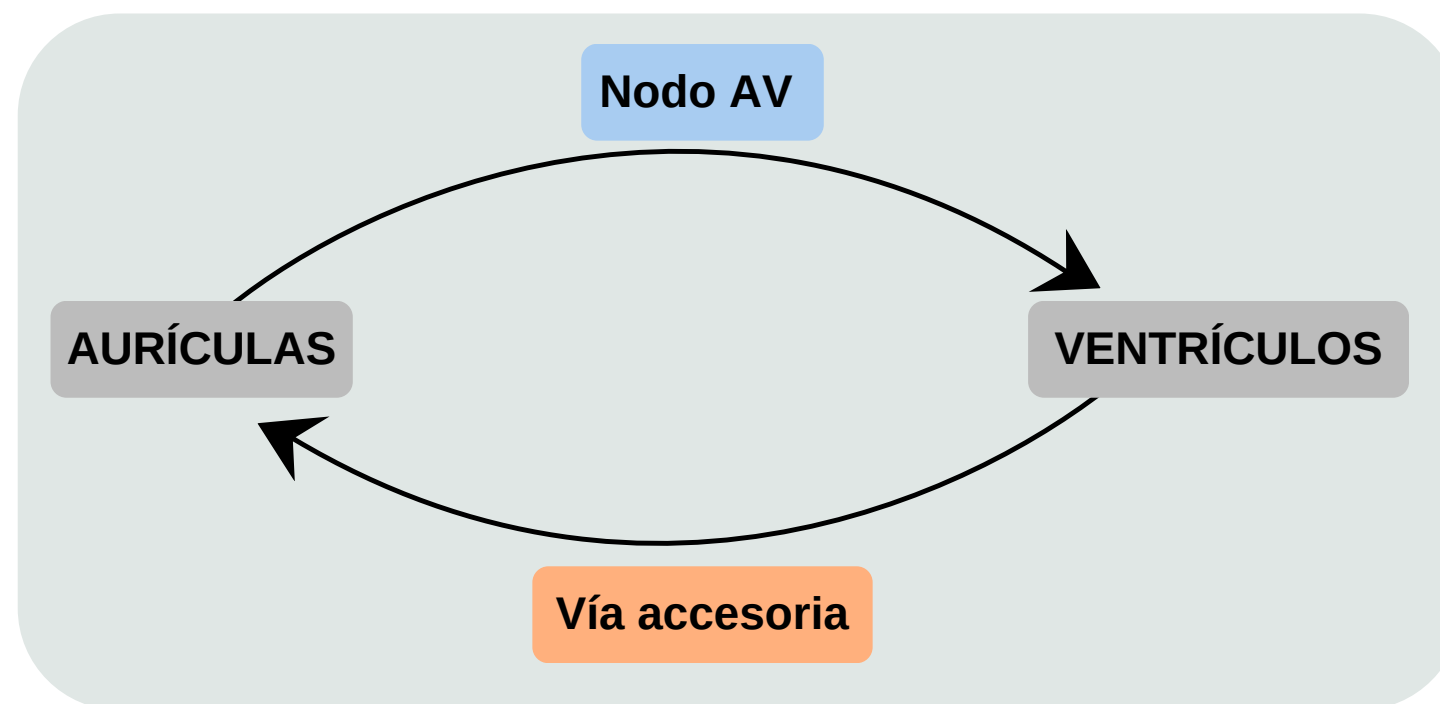


## Taquicardia por reentrada auriculoventricular (TRAV).

Las vías accesorias son bandas anómalas de tejido de conducción que forman una conexión entre las aurículas y los ventrículos.

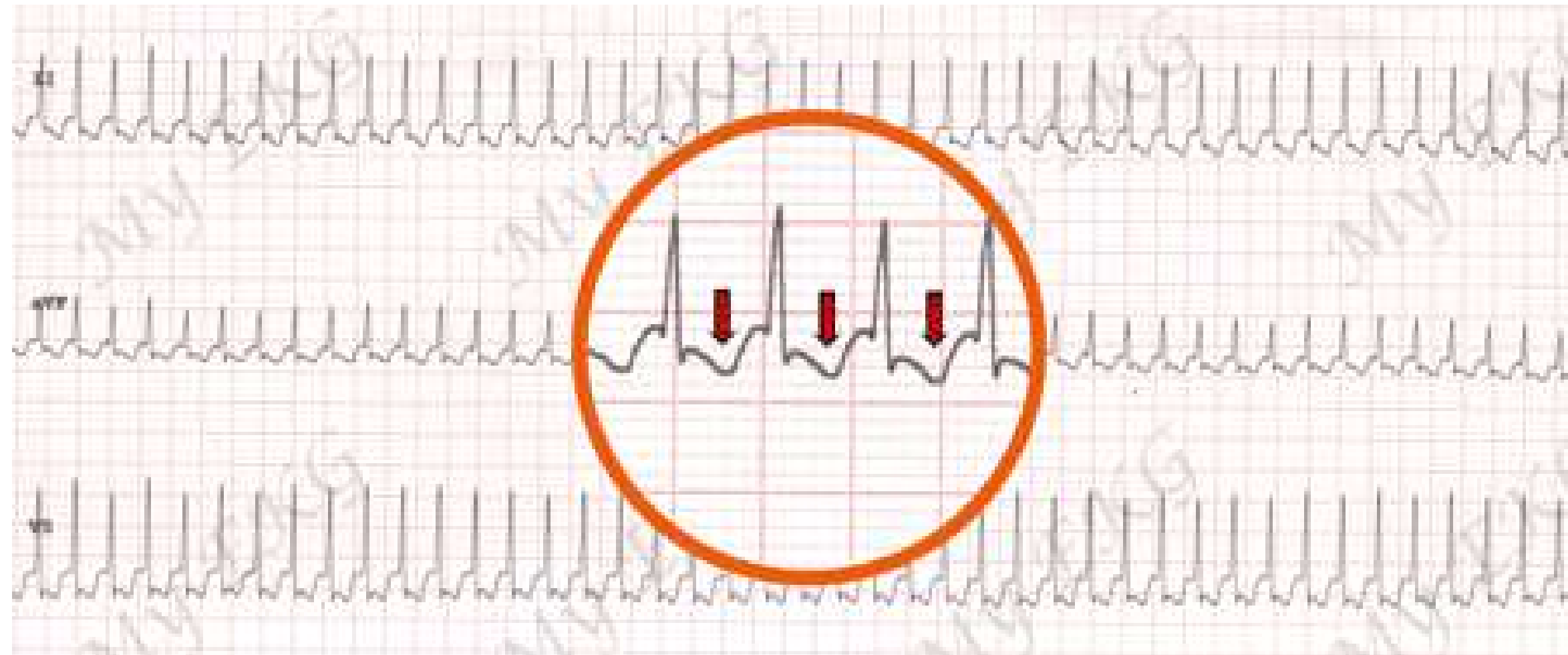
- Taquicardias ortodrómicas: (más frecuentes)

El impulso viaja de manera normal por el nodo AV pero asciende retrógradamente por la vía accesoria hasta las aurículas.



## ECG

- Ritmo regular
- FC: 200 - 300 lpm.
- QRS estrecho.
- Ondas P tras el QRS.



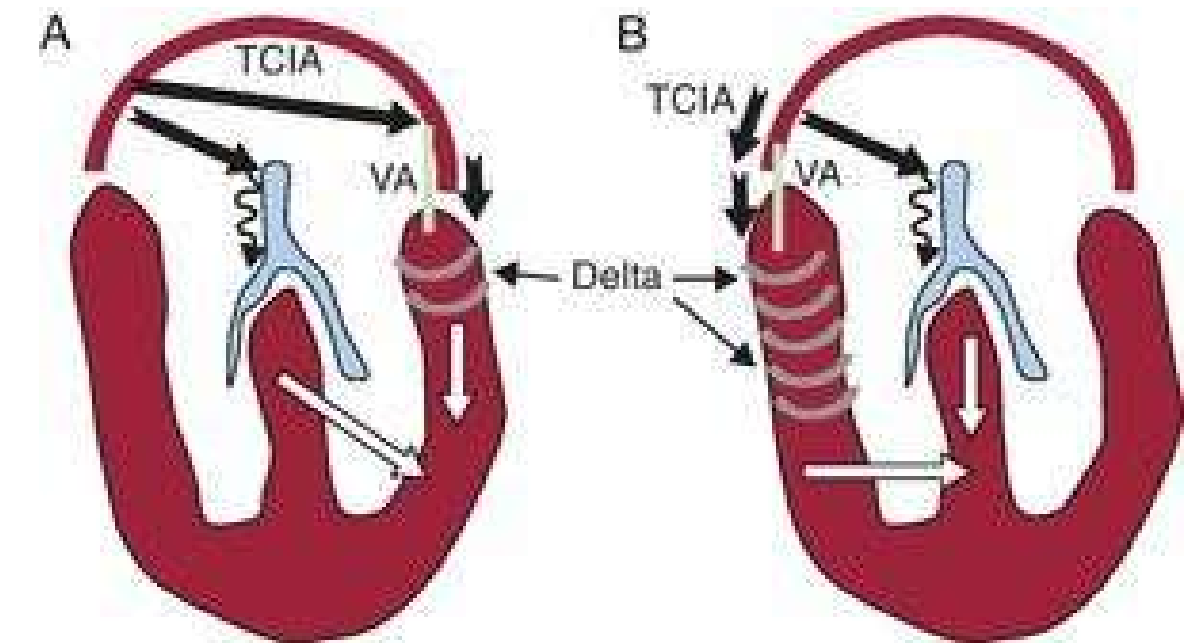
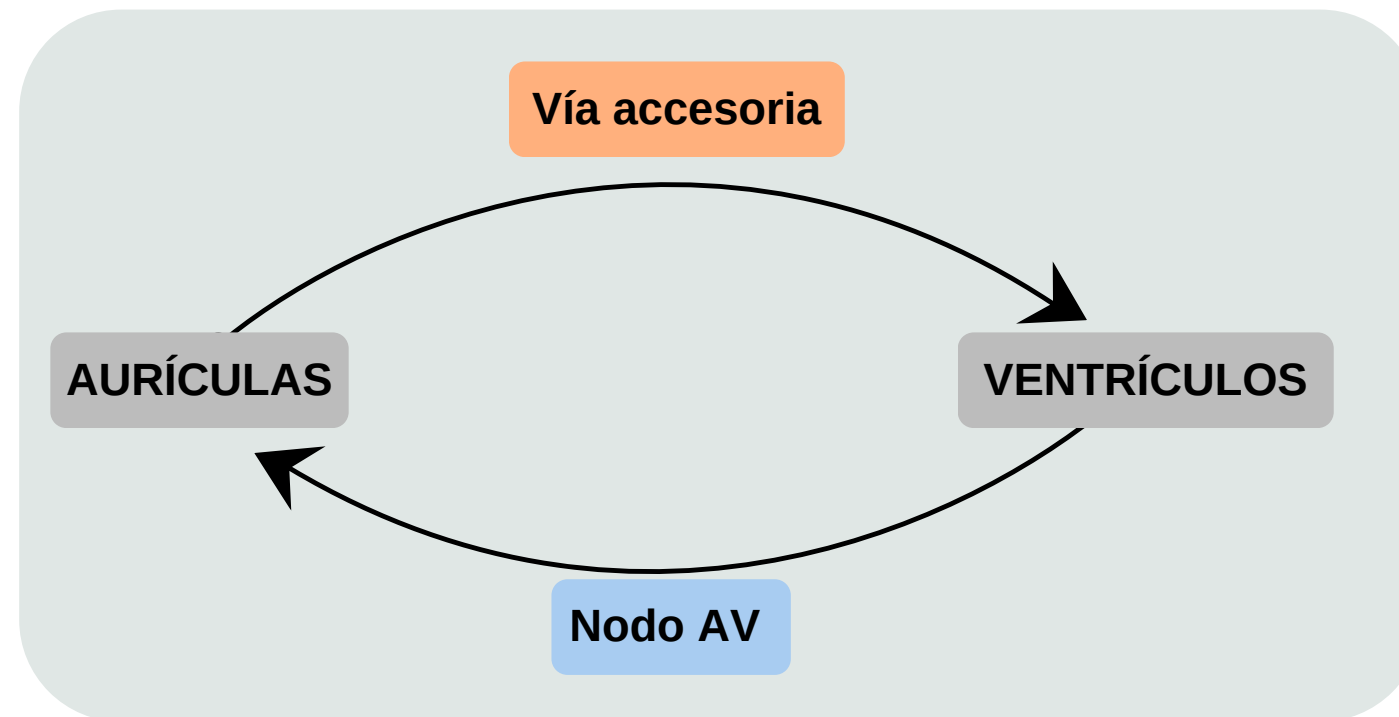
Apartado A  
Apartado B  
Apartado C  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

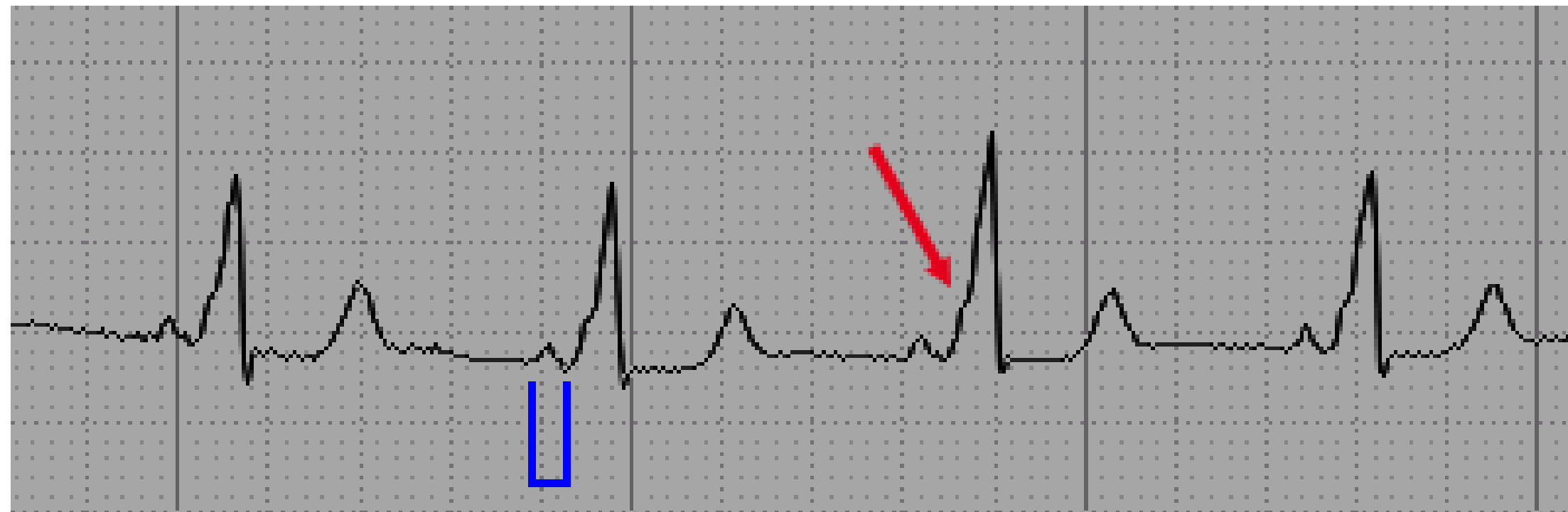
- Taquicardias antidrómicas: presentan QRS ancho y onda delta debido a que la activación ventricular se produce por la vía anómala (sd preexcitación ventricular/ WPW)



Apartado A  
Apartado B  
Apartado C  
Apartado D

## ECG

- PR corto
- Onda delta
- QRS ancho
- Onda P detrás del QRS



intervalo PR acortado (azul), QRS ancho por onda delta (rojo).

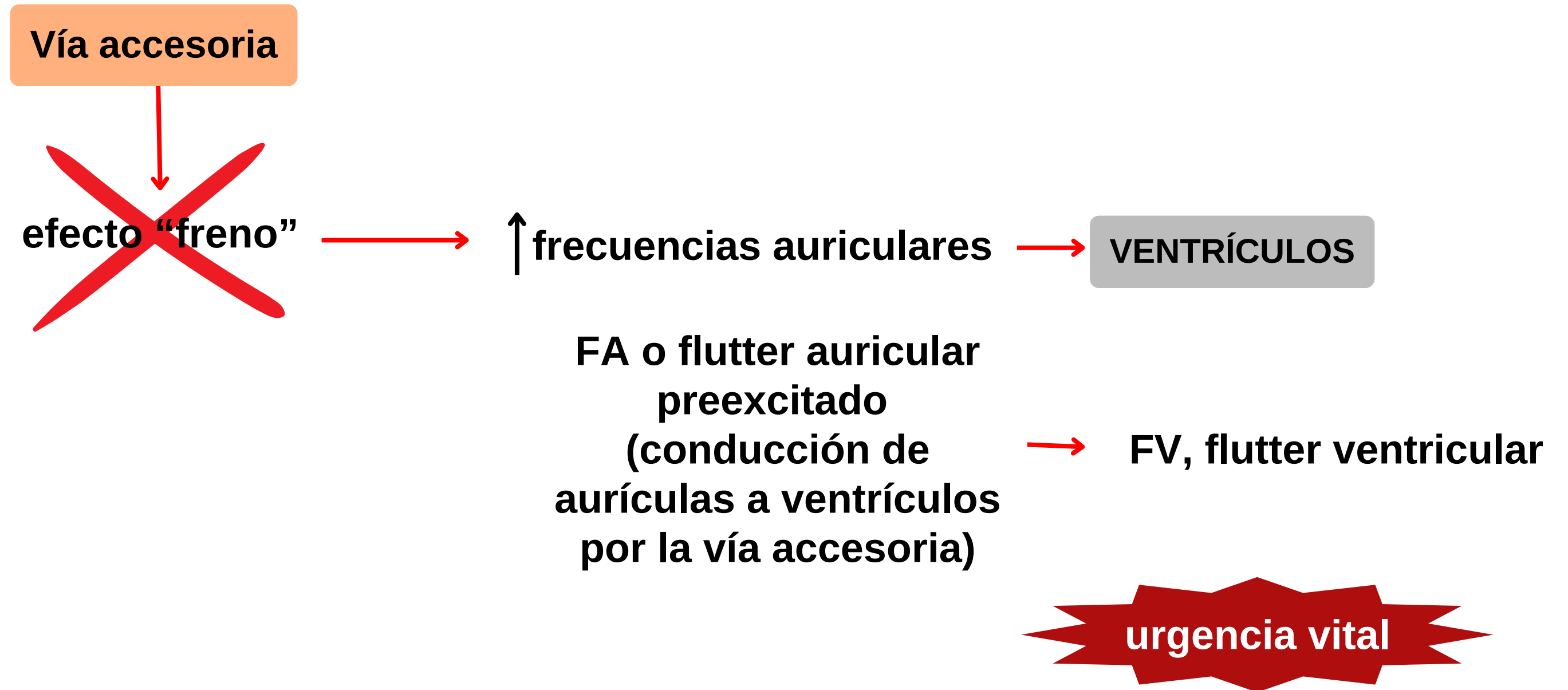
Apartado A  
Apartado B  
Apartado C  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

## Síndrome de WPW



- Apartado A
- Apartado B
- Apartado C
- Apartado D

**Inestabilidad hemodinámica**

Apartado A  
**Apartado B**  
Apartado C  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2<sup>a</sup> ed**

## Inestabilidad hemodinámica

- Hipotensión arterial (TA < 90/50 mmHg) o descenso sintomático de TA de 30 mmHg
- Angina grave.
- Insuficiencia cardiaca grave.
- Disminución del nivel de consciencia.
- Signos de shock (palidez, mala perfusión periférica, oligoanuria..).

- Apartado A
- Apartado B
- Apartado C**
- Apartado D

Inestabilidad hemodinámica

SI

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2<sup>a</sup> ed**

- Apartado A
- Apartado B
- Apartado C**
- Apartado D

Inestabilidad hemodinámica

SI

Cardioversión eléctrica

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

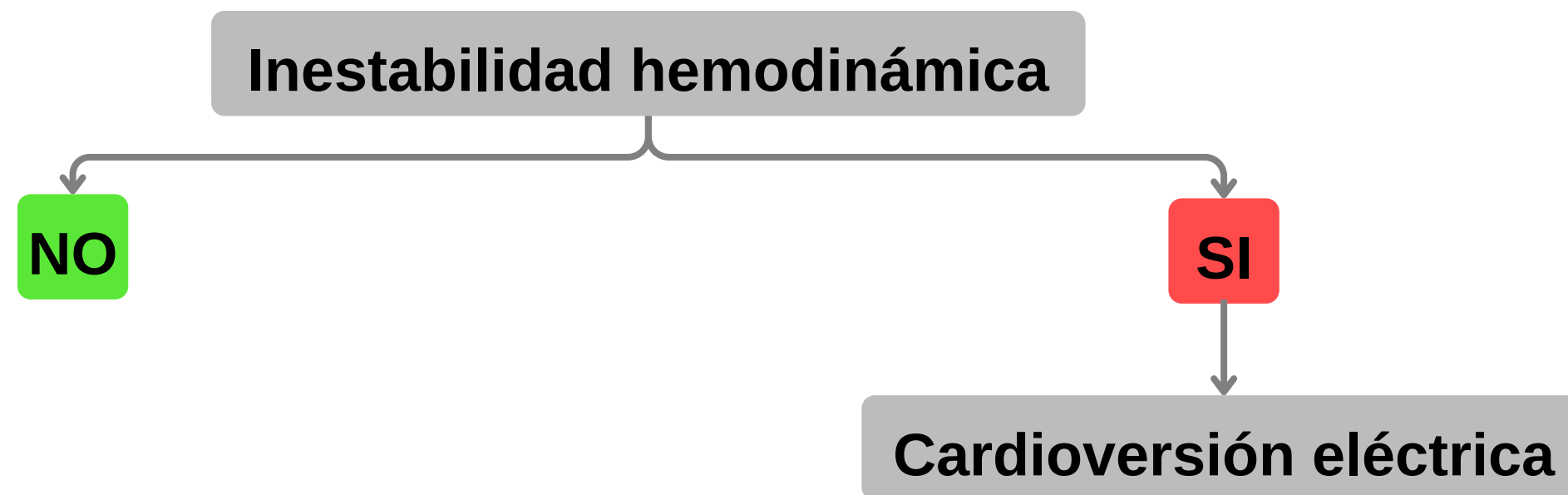
**2ª ed**

## Cardioversión eléctrica

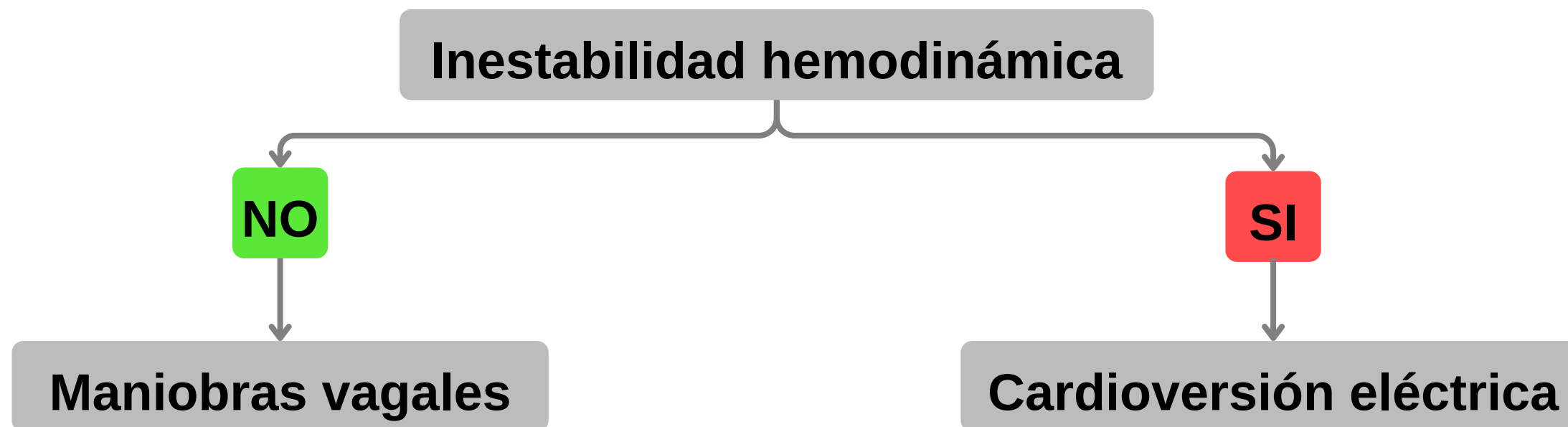
- Choque inicial 70- 120 J con intensidad creciente en los siguientes choques
  - Sedación si el paciente está consciente



- Apartado A
- Apartado B
- Apartado C**
- Apartado D



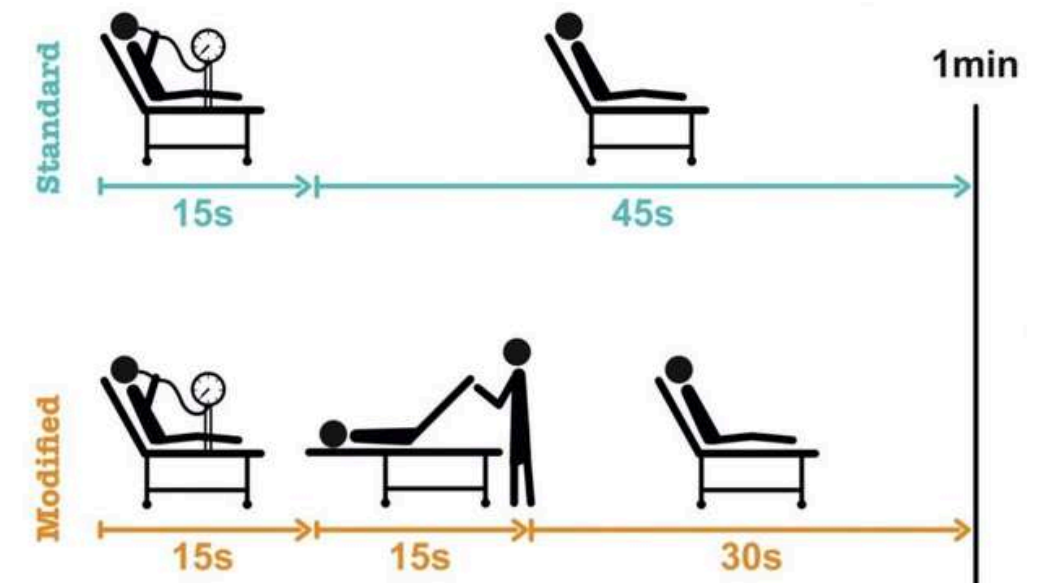
Apartado A  
Apartado B  
Apartado C  
Apartado D



## Maniobras vagales

- **Maniobra de valsalva:**  
Inspiración profunda → espiración forzada con la glotis cerrada
- **Maniobra de Valsalva modificada:**  
Sedestación → decúbito supino con elevación de los miembros inferiores.

> 40% cambian al ritmo sinusal con la maniobra de Valsalva modificada (17% maniobra de Valsalva normal)



- **Masaje de seno carotídeo:**

**Compresión unilateral 8-10 segundos.**

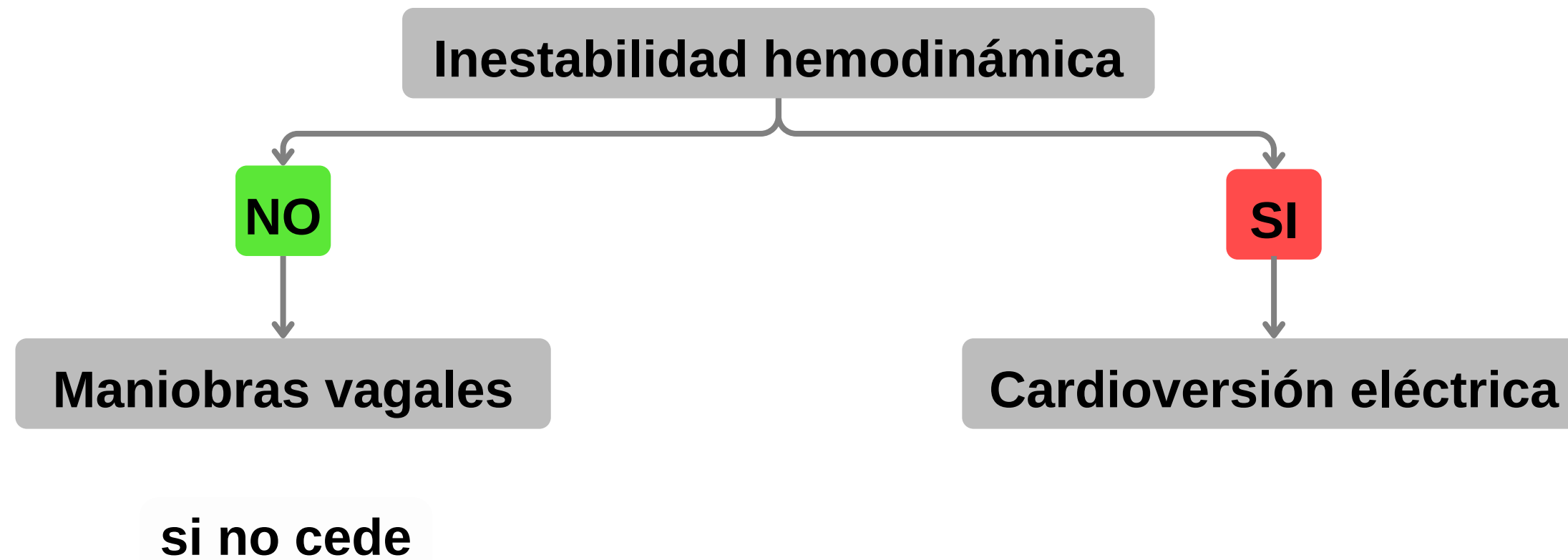
Si no resulta eficaz → repetir la maniobra en  
región contralateral.

**Contraindicado :**

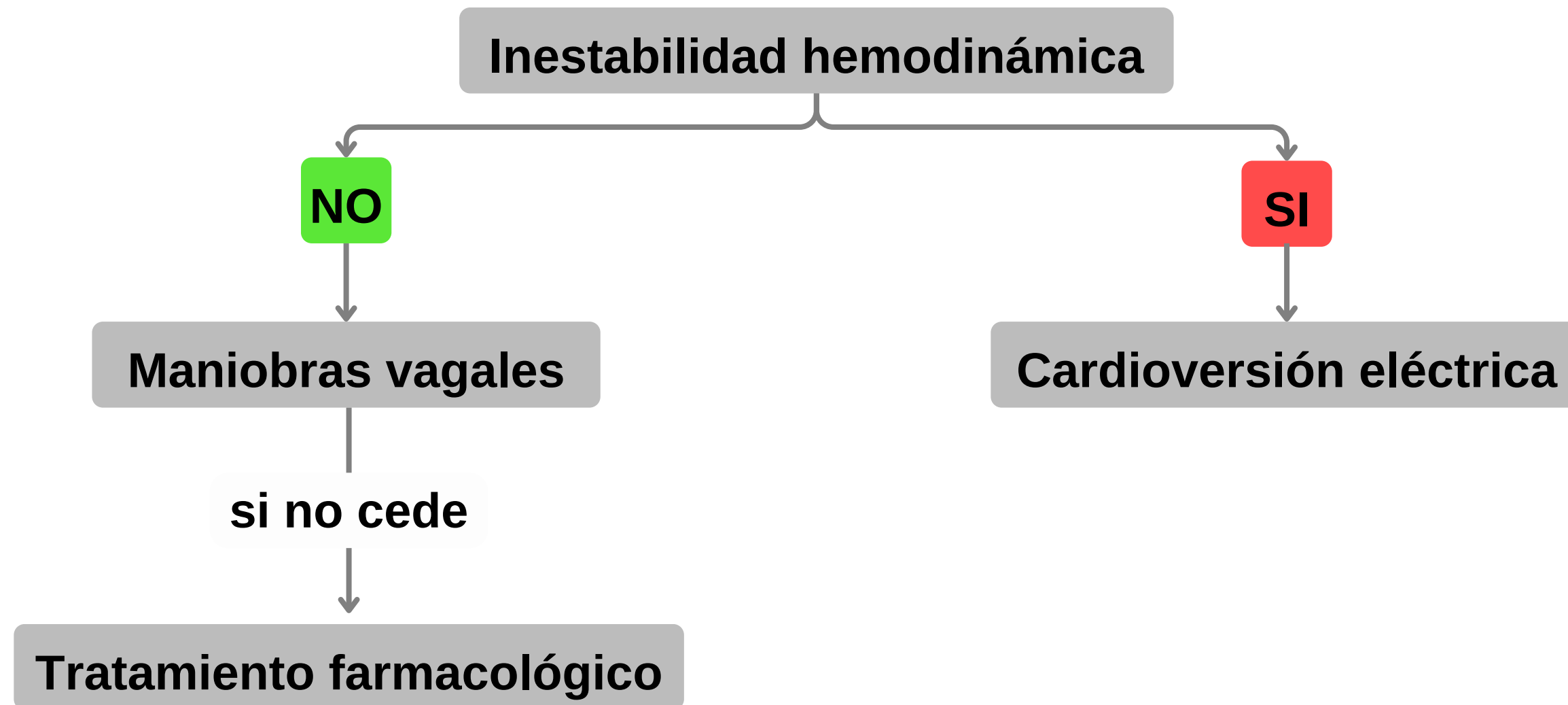
- Ictus previo.
- Soplos carotídeos.
- Infarto agudo de miocardio en los seis meses previos.
- Historia de taquicardia ventricular o fibrilación ventricular.



Apartado A  
Apartado B  
Apartado C  
Apartado D



Apartado A  
Apartado B  
Apartado C  
Apartado D



## Tratamiento farmacológico

Apartado A  
Apartado B  
**Apartado C**  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2<sup>a</sup> ed**

## Tratamiento farmacológico

Adenosina

Apartado A  
Apartado B  
**Apartado C**  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2<sup>a</sup> ed**

## Tratamiento farmacológico

Adenosina

Malestar general,  
disnea y opresión  
torácica

Evitar en pacientes  
asmáticos por la  
posibilidad de inducir  
broncoespasmo y en  
enfermedad  
coronaria

Apartado A  
Apartado B  
**Apartado C**  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

## Tratamiento farmacológico

**Adenosina**

**1ª dosis 6 mg iv en bolo rápido**

**Malestar general,  
disnea y opresión  
torácica**

**Evitar en pacientes  
asmáticos por la  
posibilidad de inducir  
broncoespasmo y en  
enfermedad  
coronaria**

Apartado A  
Apartado B  
**Apartado C**  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

## Tratamiento farmacológico

Adenosina

1ª dosis 6 mg iv en bolo rápido



Si no hay respuesta

Malestar general,  
disnea y opresión  
torácica

Evitar en pacientes  
asmáticos por la  
posibilidad de inducir  
broncoespasmo y en  
enfermedad  
coronaria

Apartado A  
Apartado B  
**Apartado C**  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

## Tratamiento farmacológico

**Adenosina**

**1ª dosis 6 mg iv en bolo rápido**



**Si no hay respuesta**



**2ª dosis de 12 mg iv**

**Malestar general,  
disnea y opresión  
torácica**

**Evitar en pacientes  
asmáticos por la  
posibilidad de inducir  
broncoespasmo y en  
enfermedad  
coronaria**

Apartado A  
Apartado B  
**Apartado C**  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

## Tratamiento farmacológico

**Adenosina**

**1ª dosis 6 mg iv en bolo rápido**



**Si no hay respuesta**



**2ª dosis de 12 mg iv**



**Si no hay respuesta**

**Malestar general,  
disnea y opresión  
torácica**

**Evitar en pacientes  
asmáticos por la  
posibilidad de inducir  
broncoespasmo y en  
enfermedad  
coronaria**

Apartado A  
Apartado B  
**Apartado C**  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

## Tratamiento farmacológico

**Adenosina**

**1ª dosis 6 mg iv en bolo rápido**



**Si no hay respuesta**



**2ª dosis de 12 mg iv**



**Si no hay respuesta**



**3ª dosis 18 mg iv**

**Malestar general,  
disnea y opresión  
torácica**

**Evitar en pacientes  
asmáticos por la  
posibilidad de inducir  
broncoespasmo y en  
enfermedad  
coronaria**

Apartado A  
Apartado B  
**Apartado C**  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

## Tratamiento farmacológico

**Adenosina**

**1ª dosis 6 mg iv en bolo rápido**

**Si no hay respuesta**

**2ª dosis de 12 mg iv**

**Si no hay respuesta**

**3ª dosis 18 mg iv**

**Si no hay respuesta**

**Malestar general,  
disnea y opresión  
torácica**

**Evitar en pacientes  
asmáticos por la  
posibilidad de inducir  
broncoespasmo y en  
enfermedad  
coronaria**

Apartado A  
Apartado B  
**Apartado C**  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

Apartado A  
Apartado B  
**Apartado C**  
Apartado D

## Tratamiento farmacológico

**Adenosina**

1ª dosis 6 mg iv en bolo rápido

Si no hay respuesta

2ª dosis de 12 mg iv

Si no hay respuesta

3ª dosis 18 mg iv

Si no hay respuesta

**Verapamilo o Diltiazem IV**

**Esmolol o Metoprolol i.v**

**Malestar general,  
disnea y opresión  
torácica**

**Evitar en pacientes  
asmáticos por la  
posibilidad de inducir  
broncoespasmo y en  
enfermedad  
coronaria**

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

Tratamiento farmacológico

Verapamilo iv

Apartado A  
Apartado B  
**Apartado C**  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2<sup>a</sup> ed**

## Tratamiento farmacológico

Verapamilo iv

(CI: HipoTA o IC  
con FE  
reducida)

Apartado A  
Apartado B  
**Apartado C**  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2<sup>a</sup> ed**

## Tratamiento farmacológico

**Verapamilo iv**

**1ª dosis 5 mg iv en bolo rápido**

**(CI: HipoTA o IC  
con FE  
reducida)**

Apartado A  
Apartado B  
**Apartado C**  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

## Tratamiento farmacológico

Verapamilo iv

1ª dosis 5 mg iv en bolo rápido



Si no hay respuesta

(CI: HipoTA o IC  
con FE  
reducida)

Apartado A  
Apartado B  
**Apartado C**  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

## Tratamiento farmacológico

**Verapamilo iv**

**1ª dosis 5 mg iv en bolo rápido**

**Si no hay respuesta**

**2ª dosis de 10 mg iv**

**(CI: HipoTA o IC  
con FE  
reducida)**

Apartado A  
Apartado B  
**Apartado C**  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

## Tratamiento farmacológico

**Verapamilo iv**

**1ª dosis 5 mg iv en bolo rápido**

**Si no hay respuesta**

**2ª dosis de 10 mg iv**

**Hasta una dosis total de 20 mg IV**

**(CI: HipoTA o IC  
con FE  
reducida)**

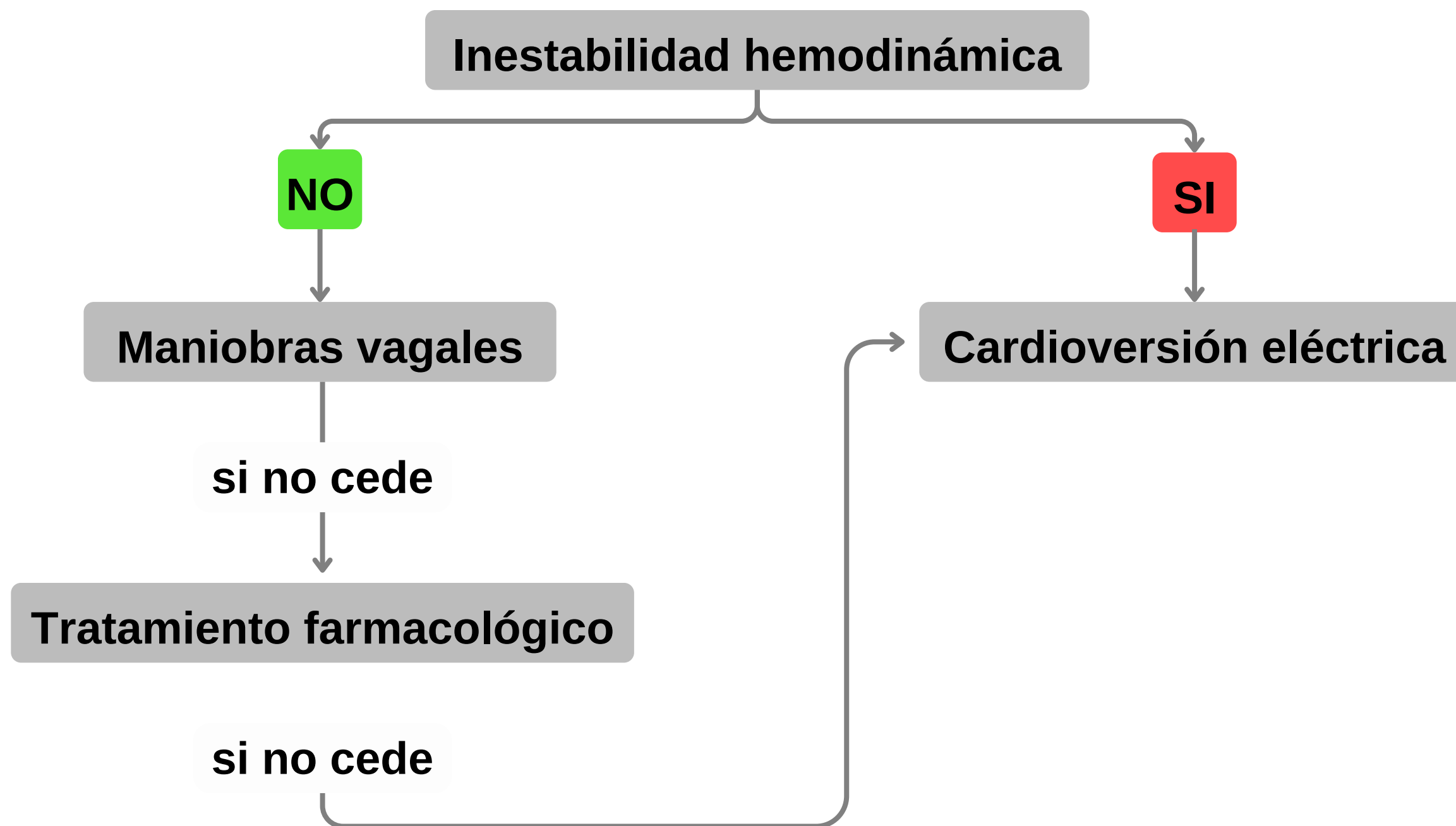
Apartado A  
Apartado B  
**Apartado C**  
Apartado D

**CURSO**

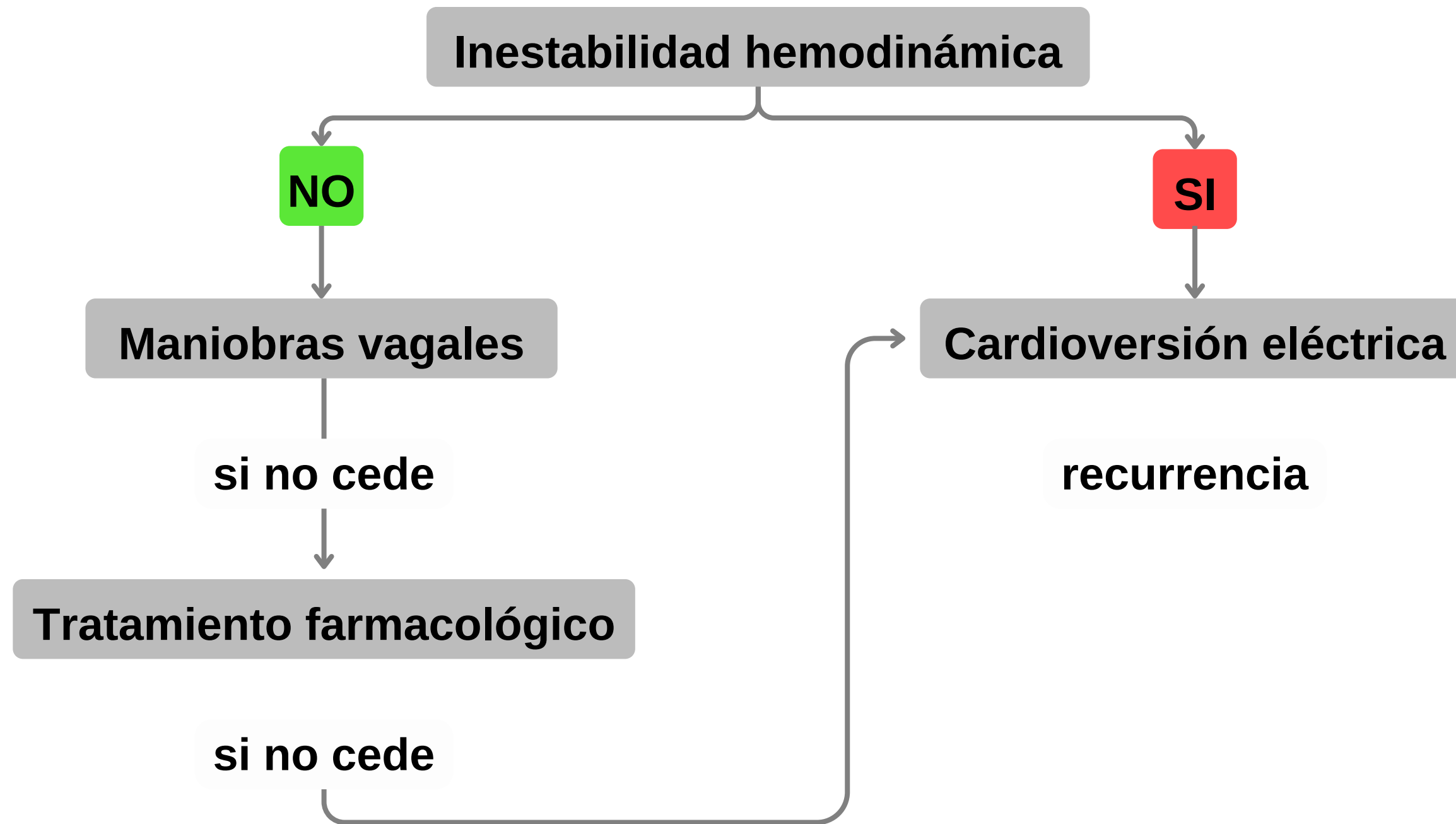
Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

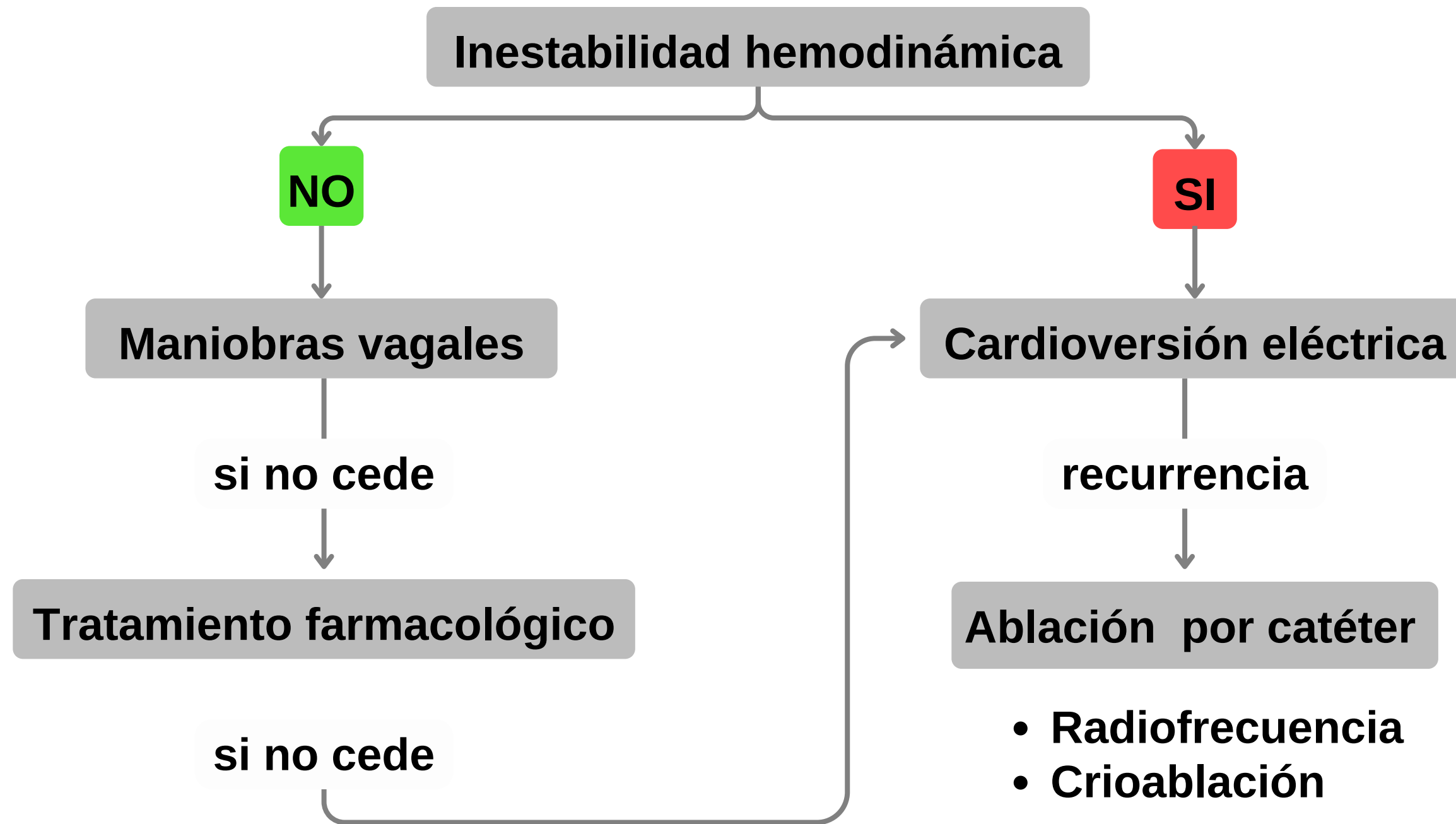
Apartado A  
Apartado B  
Apartado C  
Apartado D



Apartado A  
Apartado B  
Apartado C  
Apartado D



Apartado A  
Apartado B  
Apartado C  
Apartado D



## Respuesta al bloqueo del nodo AV

Reversión a ritmo sinusal

Apartado A  
Apartado B  
Apartado C  
**Apartado D**

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2<sup>a</sup> ed**

## Respuesta al bloqueo del nodo AV

**Reversión a ritmo sinusal**

(Hemodinámicamente estable)

Apartado A

Apartado B

Apartado C

**Apartado D**

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

## Respuesta al bloqueo del nodo AV

Reversión a ritmo sinusal

(Hemodinámicamente estable)



Alta domiciliaria

Seguimiento Cardiología

Apartado A  
Apartado B  
Apartado C  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

## Respuesta al bloqueo del nodo AV

Reversión a ritmo sinusal

(Hemodinámicamente estable)



Alta domiciliaria

Seguimiento Cardiología

Episodio recurrente

Apartado A  
Apartado B  
Apartado C  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

## Respuesta al bloqueo del nodo AV

Reversión a ritmo sinusal

(Hemodinámicamente estable)



Alta domiciliaria

Seguimiento Cardiología

Episodio recurrente

betabloqueantes o calcioantagonistas  
no dihidropiridínicos

Apartado A  
Apartado B  
Apartado C  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

## Respuesta al bloqueo del nodo AV

Reversión a ritmo sinusal

(Hemodinámicamente estable)



Alta domiciliaria

**Seguimiento Cardiología**

Episodio recurrente

betabloqueantes o calcioantagonistas  
no dihidropiridínicos

Datos de  
preexcitación  
(PR corto u  
onda delta)

Apartado A  
Apartado B  
Apartado C  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

## Respuesta al bloqueo del nodo AV

Reversión a ritmo sinusal

(Hemodinámicamente estable)



Alta domiciliaria

**Seguimiento Cardiología**

Episodio recurrente

betabloqueantes o calcioantagonistas  
no dihidropiridínicos

Datos de  
preexcitación  
(PR corto u  
onda delta)

Evitar betabloqueantes,  
antagonistas del calcio no  
dihidropiridínicos y la digoxina

Apartado A  
Apartado B  
Apartado C  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

## Respuesta al bloqueo del nodo AV

Reversión a ritmo sinusal

(Hemodinámicamente estable)



Alta domiciliaria

**Seguimiento Cardiología**

Episodio recurrente

betabloqueantes o calcioantagonistas  
no dihidropiridínicos

Datos de  
preexcitación  
(PR corto u  
onda delta)

Evitar betabloqueantes,  
antagonistas del calcio no  
dihidropiridínicos y la digoxina

Profilaxis con fármacos de clase  
IC (propafenona o flecainida) o  
amiodarona

Apartado A  
Apartado B  
Apartado C  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

## Respuesta al bloqueo del nodo AV

Reversión a ritmo sinusal

(Hemodinámicamente estable)



Alta domiciliaria

Seguimiento Cardiología

Episodio recurrente

betabloqueantes o calcioantagonistas  
no dihidropiridínicos

Datos de  
preexcitación  
(PR corto u  
onda delta)

No reversión a ritmo sinusal

Evitar betabloqueantes,  
antagonistas del calcio no  
dihidropiridínicos y la digoxina

Profilaxis con fármacos de clase  
IC (propafenona o flecainida) o  
amiodarona

Apartado A  
Apartado B  
Apartado C  
Apartado D

CURSO

Actualización  
de Urgencias

2ª ed

## Respuesta al bloqueo del nodo AV

Reversión a ritmo sinusal

(Hemodinámicamente estable)



Alta domiciliaria

Seguimiento Cardiología

Episodio recurrente

betabloqueantes o calcioantagonistas  
no dihidropiridínicos

Datos de  
preexcitación  
(PR corto u  
onda delta)

No reversión a ritmo sinusal



Taquicardia auricular,  
FA o flutter auricular

Evitar betabloqueantes,  
antagonistas del calcio no  
dihidropiridínicos y la digoxina

Profilaxis con fármacos de clase  
IC (propafenona o flecainida) o  
amiodarona

Apartado A  
Apartado B  
Apartado C  
Apartado D

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2ª ed**

## Bibliografía

- **Jesús Almendral, Eduardo Castellanos, Mercedes Ortiz. Taquicardias paroxísticas supraventriculares y síndromes de preexcitación. Revista Española de Cardiología, Volume 65, Issue 5, 2012, Pages 456-469, ISSN 0300-8932. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.11.026>.**
- **Larraitz Gaztañaga, Francis E. Marchlinski, Brian P. Betensky. Mecanismos de las arritmias cardiacas. Revista Española de Cardiología, Volume 65, Issue 2, 2012, Pages 174-185, ISSN 0300-8932. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.09.018>.**

# Taquicardia por reentrada. Tratamiento en Urgencias.

**CURSO**

Actualización  
de Urgencias

**2<sup>a</sup> ed**