



## TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PEDIATRÍA

### -Diagnóstico:

- FC > 220-280 l/m 0-12 meses; > 180- 240 > 12 meses
- QRS estrecho y ondas P inexistentes o anormales-
- Sólo signos de insuficiencia cardiaca si se prolonga horas
- Hacer un EKG diagnóstico y monitorizar EKG con el desfibrilador.

### -Valoración de la estabilidad hemodinámica del paciente:

	Paciente <b>ESTABLE</b>	Paciente <b>INESTABLE</b>
<b>Pulsos periféricos</b>	Debil/ausente	Ausente
<b>Pulso central</b>	Presente	Débil/ausente
<b>Relleno capilar</b>	> 2 segundos	>> 2 segundos
<b>Perfusión</b>	Mala	Muy mala
<b>TA</b>	Normal	Hipotensión: TA sistólica menor de: $70 + \text{EDAD (años)} \times 2$
<b>Nivel conciencia</b>	Obnubilado	Coma

### -Tratamiento:

**1º Ctes (TA, SO<sub>2</sub>... y ABC:** (aspiración, apertura vía aérea, oxígeno 100%, **acceso venoso lo más cercano posible corazón –flexura ESD-)**

#### **PACIENTE ESTABLE:**

##### **2º. Maniobras vagales:**

Colocar sobre la cara **bolsa de hielo** 15-30 segundos, Valsalva, náusea... y DERIVAR AMBULANCIA MEDICALIZADA si revierte.

Si no revierte:

**3º. Adenosina EV (6 mg/2 ml). “Adenocor”:** 0,1-0,2 mg/kg . Bolo de adenosina seguido de 5-10 ml SFF. Hay que administrarlo con llave de 3 pasos. Confirmar que ha entrado (tienen que registrarse cambios en el EKG).

1ª Dosis: 0,1 mg/kg (máximo 2 ml) (si 10 kg: 0,3 ml)

2ª dosis (a los 2 minutos): 0,2 mg/kg (si 10 kg: 0,6 ml) (máximo 4 ml)

3ª dosis (2 min) de 0,2 mg/kg (si 10 kg: 0,6 ml) (máximo 4 ml) y DERIVAR.

Si no revierte:

#### **3º Amiodarona EV (150 mg/3 ml) “Trangorex”:**

5 mg/kg en 20-30 minutos (**10 kg: 1 ml**). (máx 15 mg/kg, si 10 kg 3 ml ó 1 vial).

Diluir en 100 ml glucosado 5%.

Si no revierte: considerar como paciente inestable

#### **PACIENTE INESTABLE:**

**1º. Cardioversión sincronizada: 0,5-1 Julios/kg (Si 10 kg= 1ª dosis: 5-10 J).**

-Previamente **sedar:** Midazolam EV (5ml/5mg):0,2 mg/kg (10 kg: 2 ml,...)

-Colocar SNG para aspiración contenido gástrico

-Prepararnos para posible RCP

**2º. Repetir cardioversión sincronizada 2 Julios/kg (nueva dosis de midazolam si precisa) (Si 10 kg= 20 J).**

**3º. Adenosina EV(6 mg/2 ml) “Adenocor”:** 5 mg/kg diluida en 100 ml de SFF en 10-20 minutos(Si 10 kg: 16 ml)

### **Bibliografia:**

- Pérez-Lescure Picarzo J. Palpitaciones, síncope y dolor torácico: cómo valorarlos y cuándo derivar. En: AEPap ed.Curso de Actualización Pediatría 2013. Madrid: Exlibris Ediciones; 2013.p.117-29.
- Coca Pérez A, Alvarez Rojas E. Arritmias en UCIP (protocolo de SECIP). Revisión marzo 2013 (<http://www.secip.com/publicaciones/protocolos>).
- McCabe JL, Adhar GC, Menegazzi JJ, Paris PM. Intravenous adenosine in the prehospital treatment of paroxysmal supraventricular tachycardia. Ann Emerg Med. 1992 Apr;21(4):358-61.
- Kertesz NJ, Friedman RA, Fenrich AL, Garson A Jr. Current Management of the Infant and Child with Supraventricular Tachycardia. Cardiol Rev. 1998 Jul;6(4):221-230.