

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 ESTABLE	Paciente INESTABLE
Pulsos periféricos	Debil/ausente	Ausente
Pulso central	Presente	Débil/ausente
Relleno capilar	> 2 segundos	>> 2 segundos
Perfusión	Mala	Muy mala
TA	Normal	Hipotensión: TA sistólica menor de: 70+ EDAD (años) x2
Nivel conciencia	Obnubilado	Coma

-Tratamiento:

1º Ctes (TA, SO₂... 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**)

Bibliografía:

- 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.