

Evaluar la respuesta al estado clínico.
Frecuencia cardíaca $\geq 150/\text{min}$, normalmente es taquiarritmia.

Identifique y trate la causa subyacente

- Mantenga la vía aérea abierta; ayude a respirar si es necesario
- Oxígeno según sea necesario
- Monitor cardíaco para identificar el ritmo; controle la presión arterial y la oximetría

Taquiarritmia persistente que provoca:

- ¿Hipotensión?
- ¿Alteración aguda del estado mental?
- ¿Signos de choque?
- ¿Molestias torácicas isquémicas?
- ¿Insuficiencia cardíaca aguda?

Cardioversión sincronizada*

- Considere la sedación
- Si se trata de un complejo estrecho regular, considerar la adenosina

¿QRS ancho?
 >0.12 segundos

- Acceso IV y ECG de 12 derivaciones si está disponible
- Considere adenosina solo si es regular y monomórfico
- Considere infusión de antiarrítmicos
- Considere consultar a un experto

- Acceso IV y ECG de 12 derivaciones si está disponible
- Maniobras vagales
- Adenosina (si regular)
- β -bloqueantes o calcioantagonistas
- Considere consultar a un experto

Dosis/Detalles

Cardioversión sincronizada**

Dosis recomendadas iniciales:

- Estrecho regular: 100 J
- Estrecho irregular: 200 J
- Regular ancho: 100 J
- Irregular ancho: Dosis de desfibrilación (no sincronizada)

Adenosina, dosis IV:

Primera dosis: 6 mg en bolo rápido, seguido de un bolo de solución salina.
Segunda dosis: 12 mg, si es necesario.

Infusión de antiarrítmicos para taquicardias estables de QRS ancho procainamida, dosis IV:

20–50 mg/min hasta que se suprima la arritmia, se produzca hipotensión, la duración del QRS aumente más del 50%, o se administre dosis máxima de 17 mg/kg
Infusión de mantenimiento: 1–4 mg/min.
Evitar si hay QT prolongado o insuficiencia cardíaca congestiva.

Amiodarona, dosis IV:

Primera dosis: 150 mg en 10 min.
Repita si es necesario para TV recurrente.
Seguir con infusión de mantenimiento de 1 mg/min para las primeras 6 horas.

Sotalol, dosis IV:

100 mg (1.5 mg/kg) en 5 min
Evite si QT esta prolongado

* Link MS, Atkins DL, Passman RS, Halperin HR, Samson RA, White RD, Cudnik MT, Berg MD, Kudenchuk PJ, Kerbenchuk PJ, Kerber RE. "Part 6: electrical therapies: automated external defibrillators, defibrillation, cardioversion, and pacing: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care". *Circulation*. 2010;122(suppl 3): S706-S719. http://circ.ahajournals.org/content/122/18_suppl_3/S706 ** Scholten M, Szili-Torok T, Klootwijk P, Jordaens L. Comparison of monophasic and biphasic shocks for transthoracic cardioversion of atrial fibrillation. *Heart* 2003;89:1032-1034. AHA (2025) BLS Provider Manual; BLS Blended Learning Student Workbook.

