




Algoritmo de BRADICARDIA

BRADICARDIA: < 60 lpm
Bradicardia relativa, frecuencias inadecuadas para la hemodinámica del paciente

- Medidas Generales**
- Canalizar vía venosa
 - Monitorizar Constantes: TA, Satp O2, FC
 - Administrar O2
 - Monitorizar al paciente / Realizar ECG de 12 derivaciones
 - Anamnesis orientada al problema



SAMU
CICU: 900 161 161
Emergencias: 112

¿Existen signos de mala perfusión?
Hipotensión (TAS < 90 mmHg), FC < 40 lpm, alteración de conciencia, dolor torácico, etc

SI

NO

**Prepararse para Marcapasos
Transcutáneo
Llamar SAMU**

OBSERVAR y MONITORIZAR

Atropina 500 mcg (1/2 amp)
Repetir hasta máx. 3 mg
Si ineficaz, Marcapasos o
drogas alternativas*
Pensar en la causa y tratar

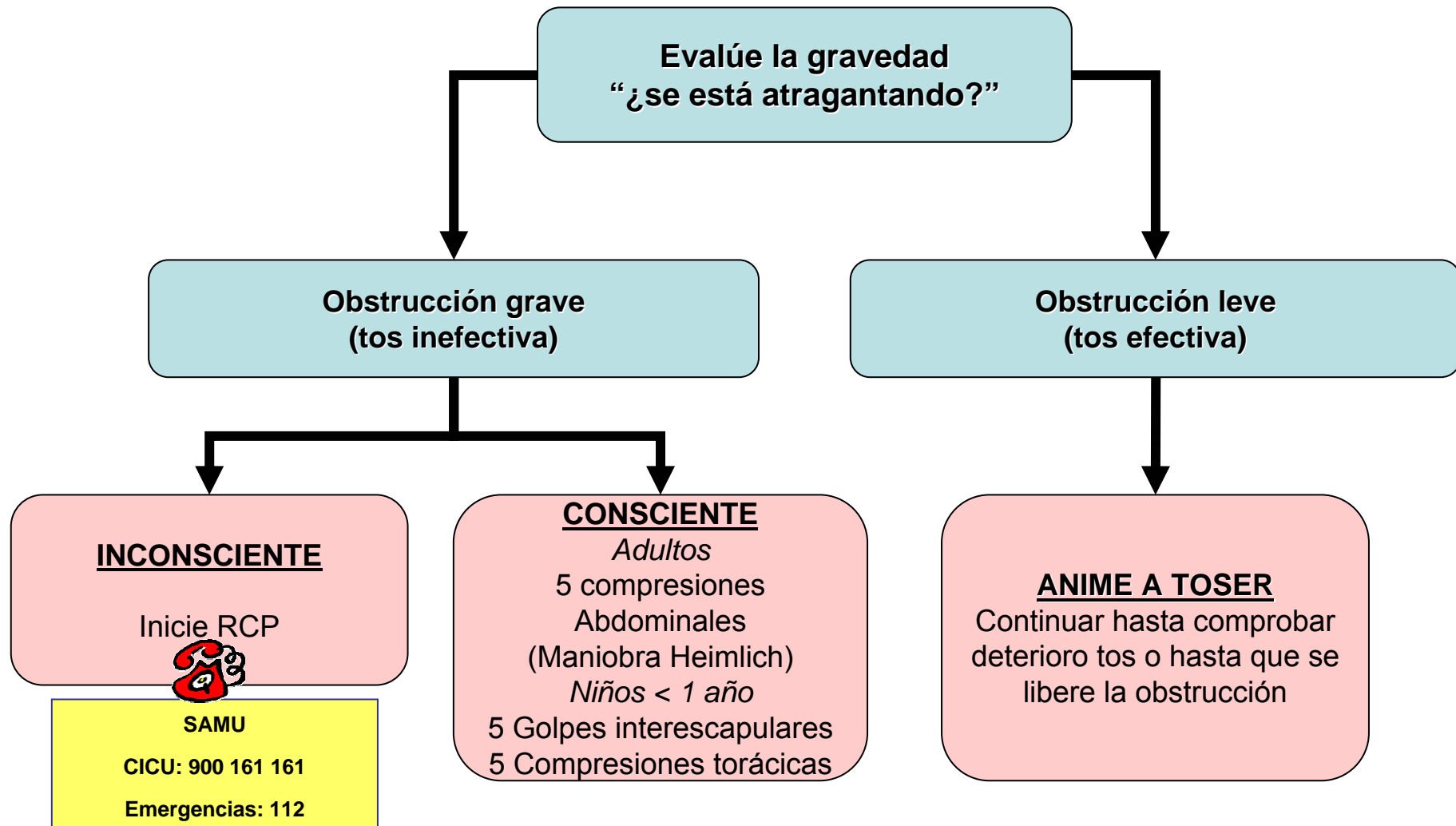
- *Drogas alternativas:**
- Adrenalina (2-10 mcg/min)
 - Aminofilina
 - Dopamina (2-10 mcg/Kg/min)
 - Glucagón (si sobredosis de β bloqueantes o antagonistas canales de Ca^{+})
 - Glucopirrolato (puede usarse en vez de atropina)

SAMU
Marcapasos transcutáneo

Adaptado de la American Heart Association



Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE)





Algoritmo de TAQUICARDIA con pulso

(1/2)

TAQUICARDIA > 120 lpm

Medidas Generales

- Canalizar vía venosa
- Monitorizar Constantes: TA, Satp O2, FC
- Administrar O2
- Monitorizar al paciente / Realizar ECG de 12 derivaciones / Tira de ritmo
- Registrar y tratar causas reversibles

¿Existen signos de Inestabilidad hemodinámica?

Hipotensión (TAS < 90 mmHg), alteración de conciencia, dolor torácico, etc
Nota: Es raro que FC < 150 lpm den síntomas en pacientes sin cardiopatía de base

Estable

Inestable

Llamar SAMU

CICU: 900 161 161

Emergencias: 112

Valorar QRS
¿> ó < 0'12 seg)

Taquicardia 2/2

Llamar UVI Móvil
Cardioversión sincronizada*
(hasta 3 intentos)

**La cardioversión se hace bajo sedación o anestesia general*

Amiodarona 300 mg iv (2 amp en 100 ml)
en 10-20 min
Repetir choque
Perfusión Amiodarona 900 mg en 24 h



Algoritmo de TAQUICARDIA con pulso

(2/2)

