

Manejo de las taquiarritmias de QRS ancho supraventriculares

JORNADAS DE
ACTUALIZACIÓN
EN URGENCIAS
CARDIOLÓGICAS

17 Y 19 DE ABRIL DE 2018

A glowing, semi-transparent 3D model of a human heart is the central focus, set against a light gray grid background. The heart is surrounded by several white ECG (heart rate) lines. One prominent ECG line features a bright, multi-pointed starburst effect at its peak. The overall aesthetic is clean and medical, with a focus on cardiac health and technology.

A PROPÓSITO DE UN CASO....

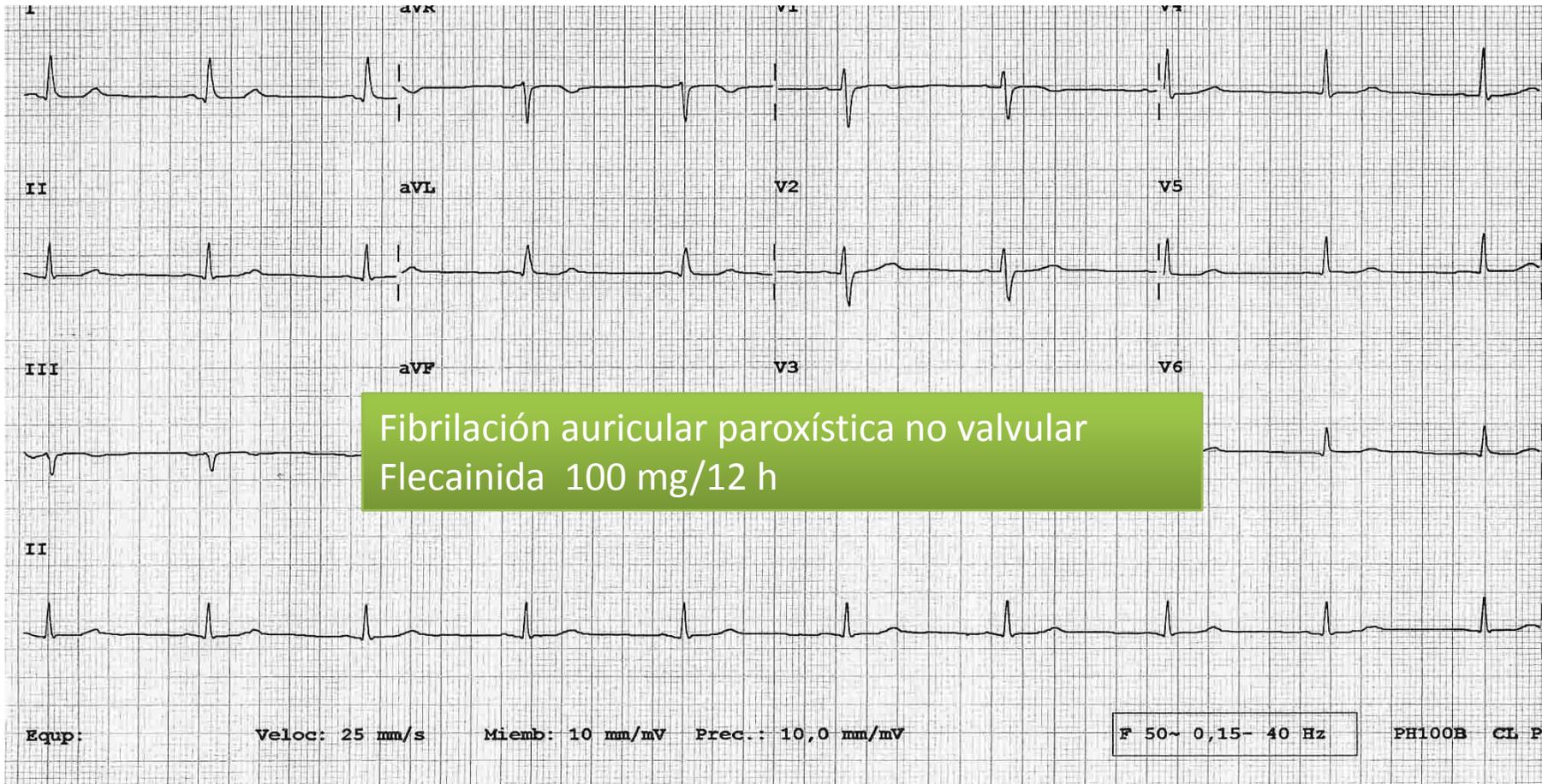
Nuestro caso...



Mujer de 61 años



Palpitaciones de 1 hora



FIBRILACIÓN AURICULAR

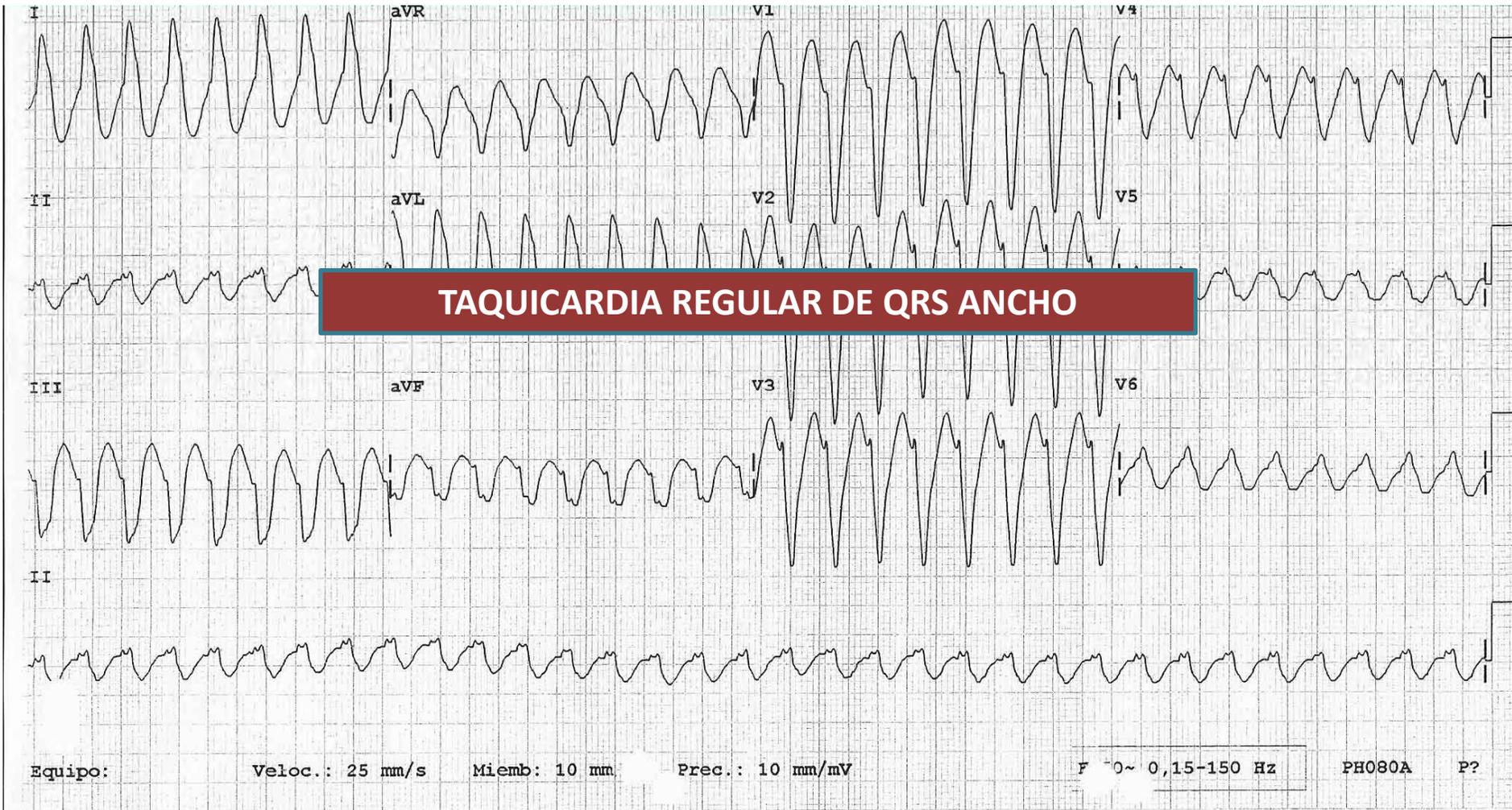
Nuestro caso...



Mujer de 61 años, AP FA parox.



Palpitaciones de 2 horas de evolución asociadas a malestar y ligera molestia centrotorácica



Taquicardia de QRS ancho

- ✓ Monitorización ECG, PA y satO2
- ✓ ECG 12 derivaciones



Taquicardia de QRS ancho

¿Estabilidad hemodinámica?

Hipotensión arterial
Alteración del nivel de consciencia
Ángor o IC

SÍ

NO

CVE sincronizada
RCP avanzada

PODEMOS PENSAR





Toda Taquicardia de QRS ancho es VENTRICULAR hasta que no se demuestre lo contrario

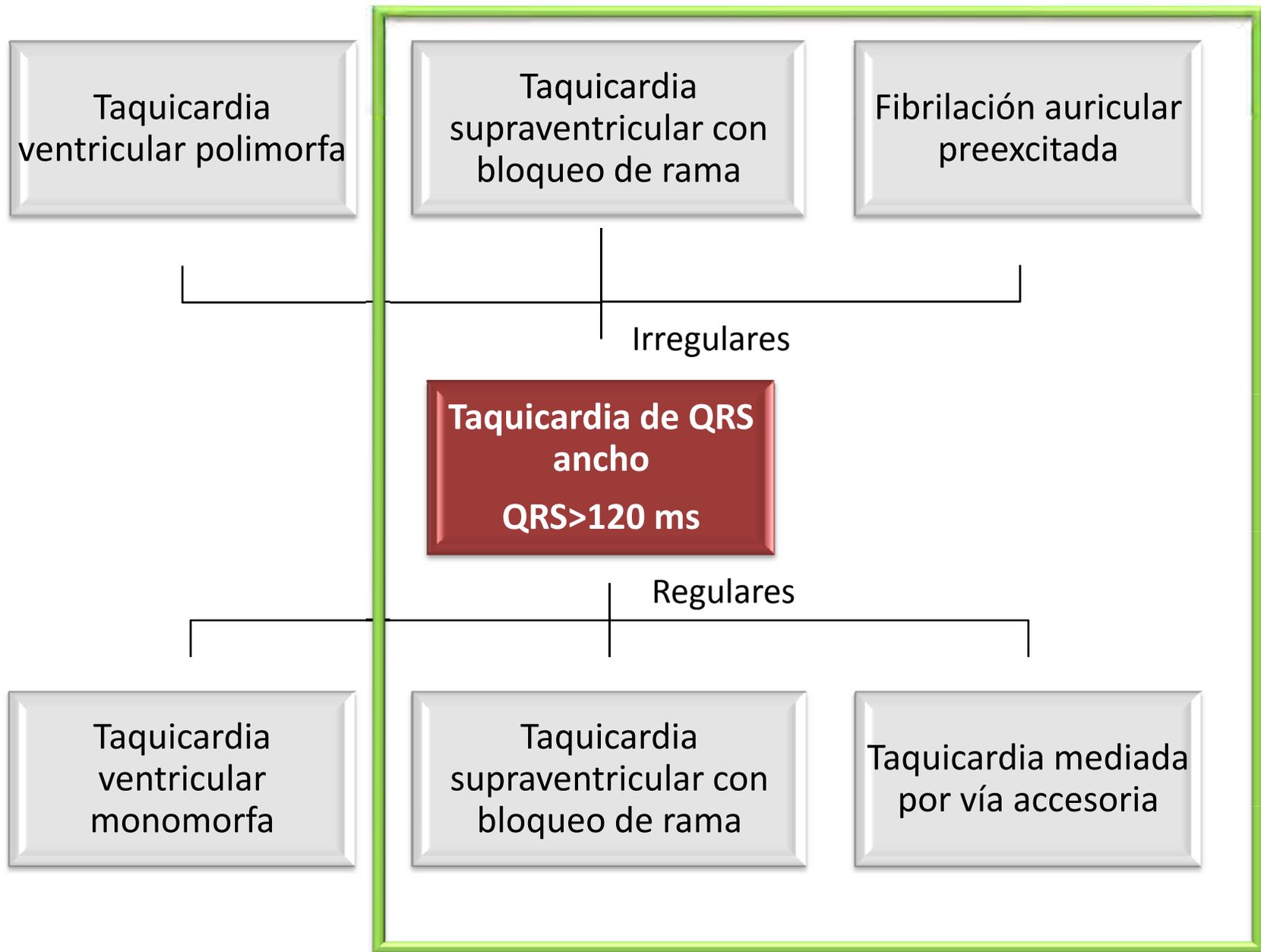
80%

Bloqueo rama

Vía accesoria

20%





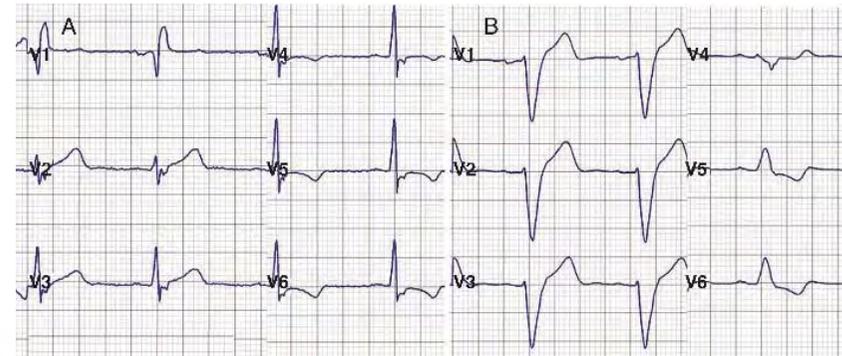
Taquicardia de QRS ancho

QRS > 120 ms

SUPRAVENTRICULAR

Taquicardia supraventricular con bloqueo de rama

15%

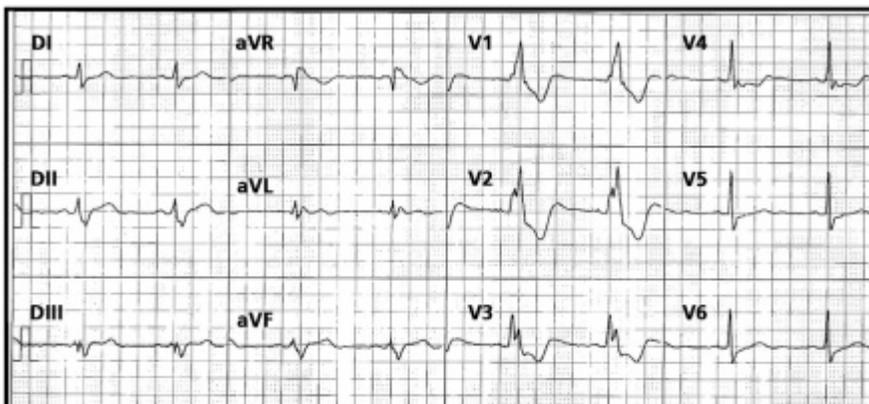


Bloqueo de rama izquierda

IRREGULAR

REGULAR

Bloqueo de rama derecha



- Periodos refractarios
- De base
- Fármacos o alteraciones hidroelectrolíticas

Taquicardia de QRS ancho

QRS > 120 ms

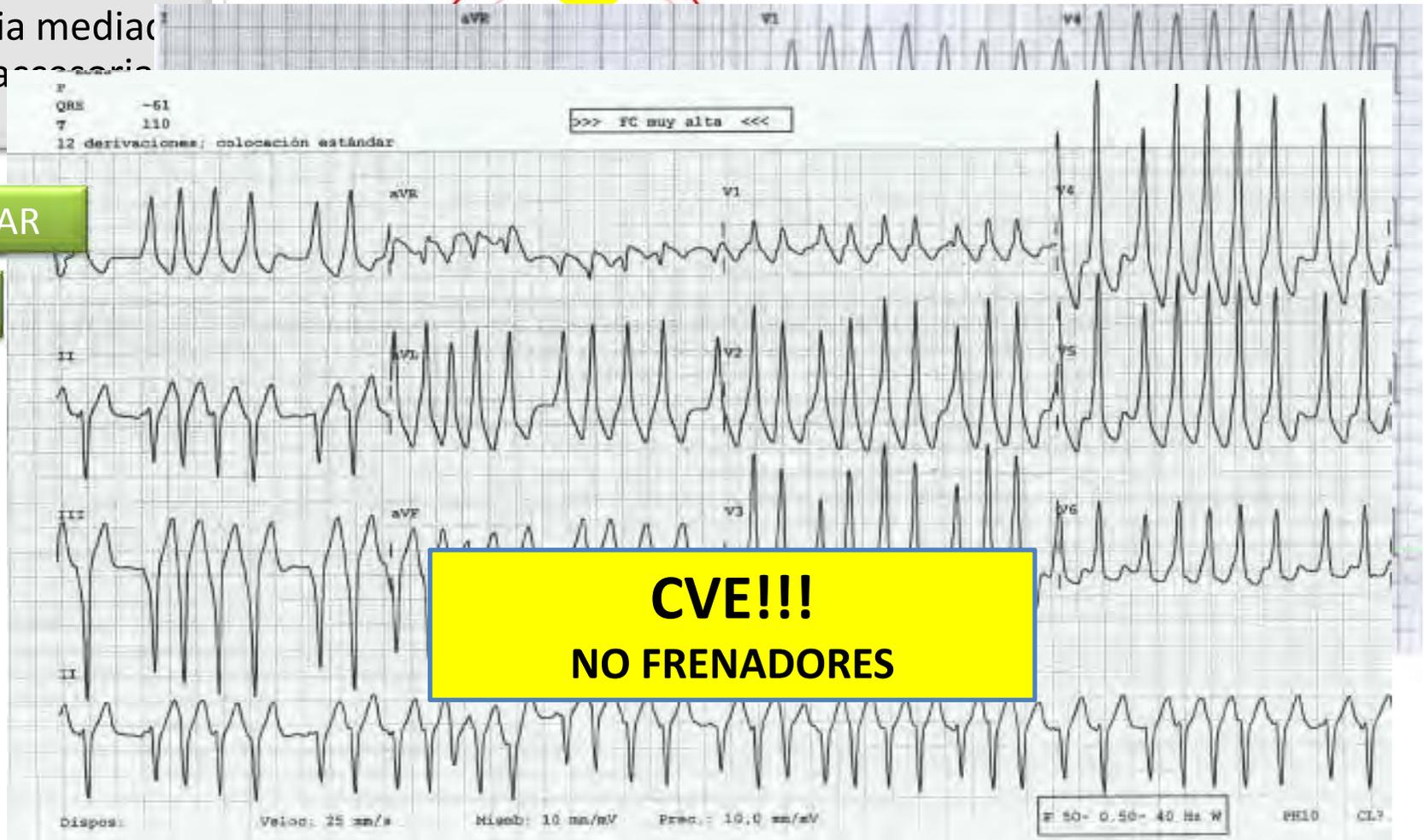
SUPRAVENTRICULAR

Taquicardia mediada por vía accesoria

FIBRILACIÓN AURICULAR PREEXCITADA

IRREGULAR

5%

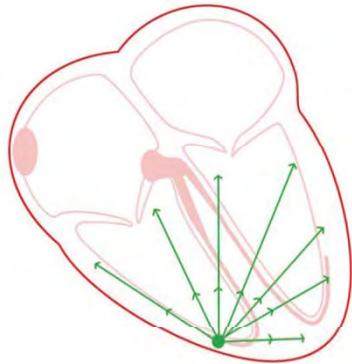


**CVE!!!
NO FRENADORES**

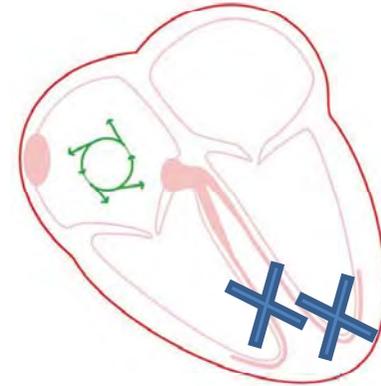
Taquicardia de QRS
ancho

QRS > 120 ms

REGULAR



Cardiopatía: isquémica
ICC



Antiarrítmicos
Bloqueo de rama previo

Clínicos

La tolerancia hemodinámica no determina el origen

Electrocardiograma

Ritmo sinusal

Taquicardia

- ◆ Bloqueo rama:
 - * Morfología idéntica a taquicardia sugiere TSV (aunque no siempre)
 - * Bloqueo de rama contralateral → TV
- ◆ WPW
- ◆ IAM previo



Electrocardiograma

Disociación AV

Duración QRS

Eje QRS

Concordancia

Criterios morfológicos



Electrocardiograma

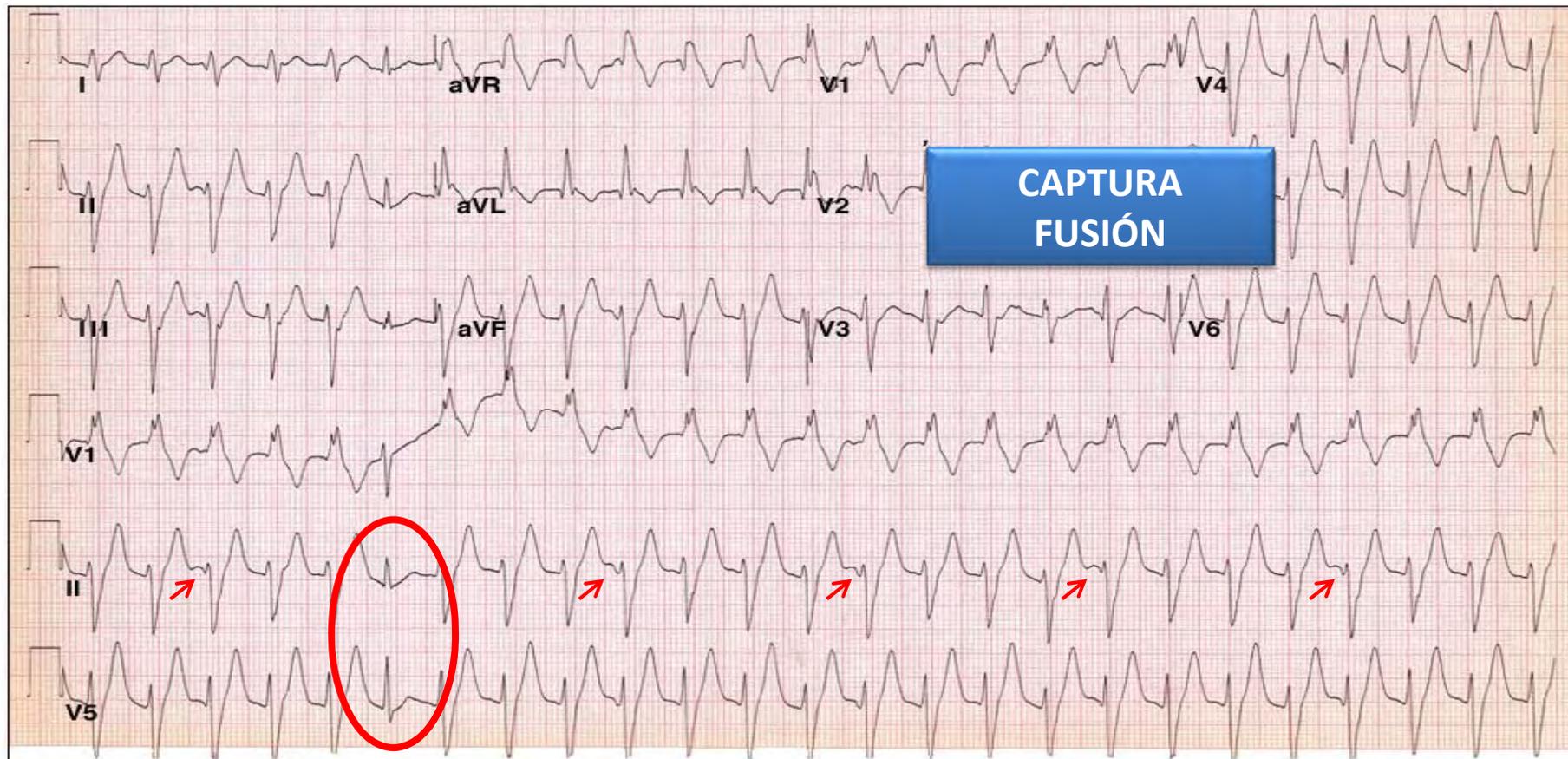
Disociación AV

Duración QRS

Eje QRS

Concordancia

Criterios morfológicos



Electrocardiograma

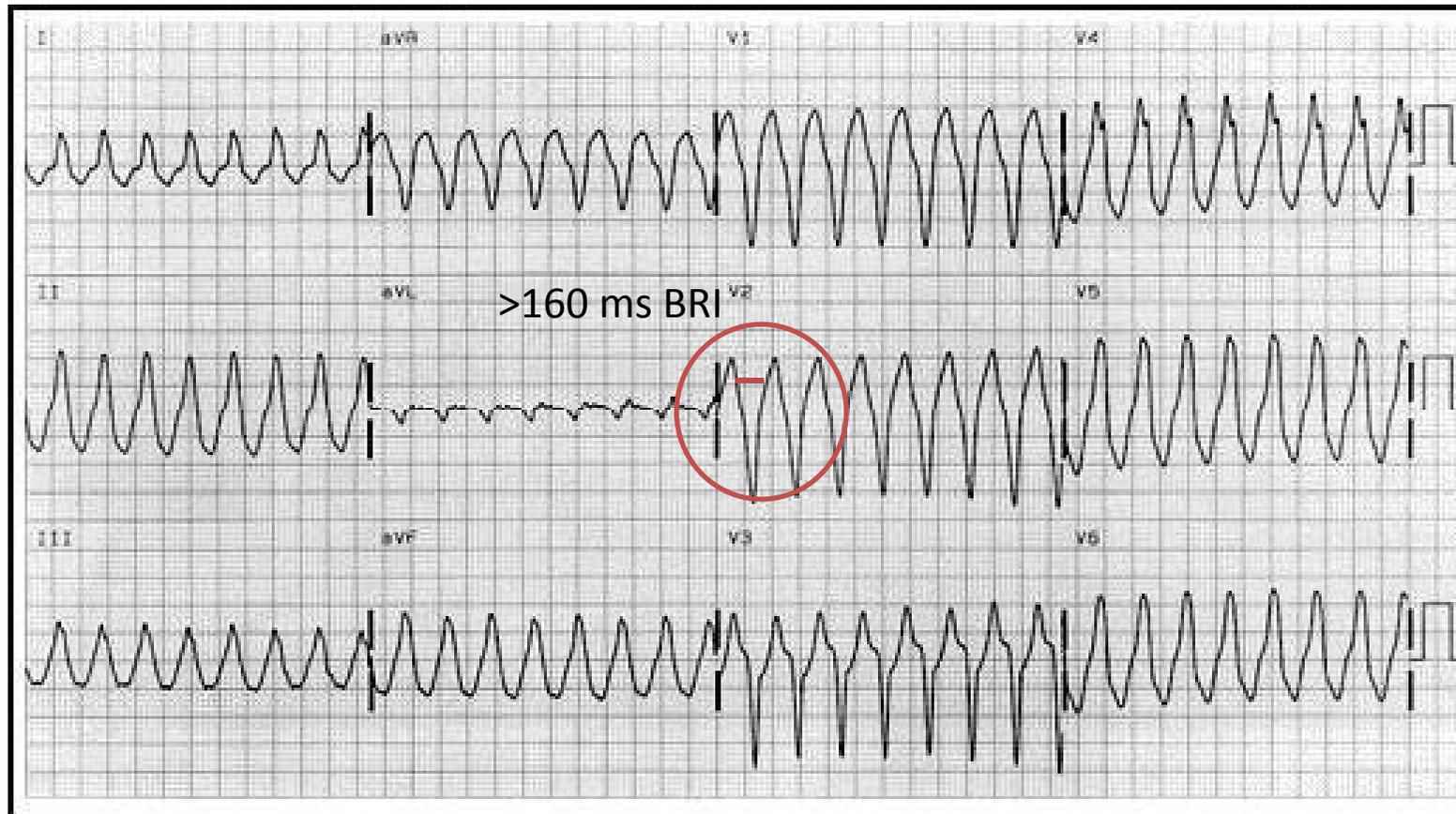
Disociación AV

Duración QRS

Eje QRS

Concordancia negativa

Criterios morfológicos



Electrocardiograma

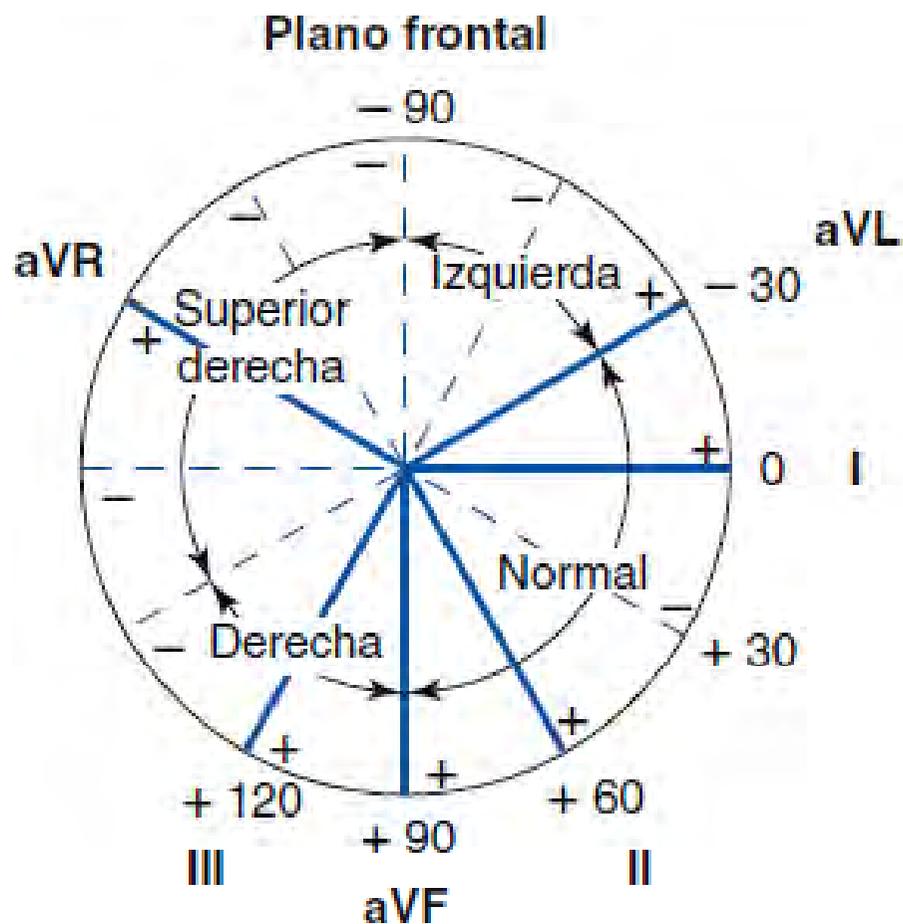
Disociación AV

Duración QRS

Eje QRS

Concordancia

Criterios morfológicos



Electrocardiograma

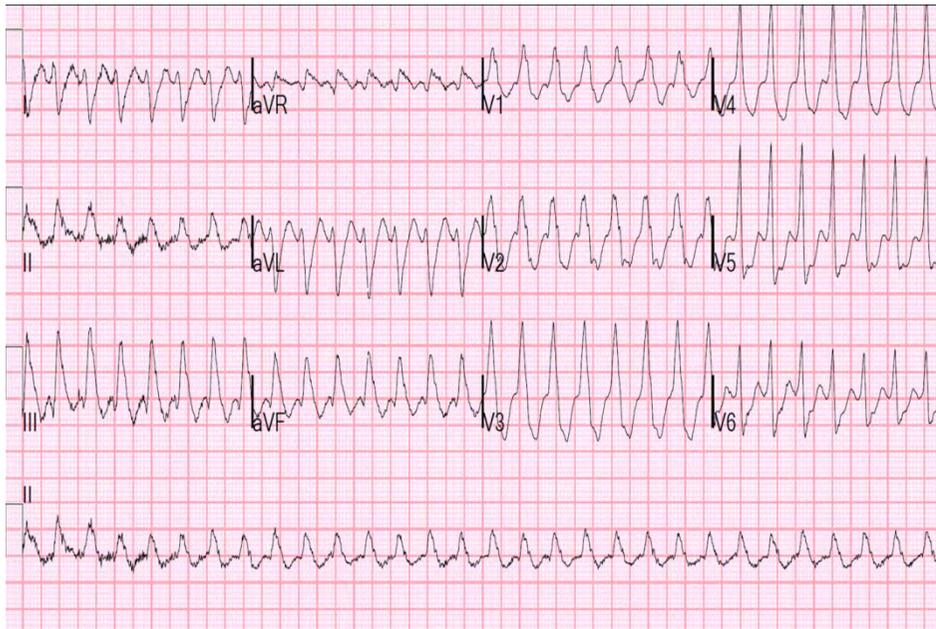
Disociación AV

Duración QRS

Eje QRS

Concordancia

Morfología
Bloqueo rama



Positiva

Antidrómica



Negativa



Electrocardiograma

Disociación AV

Duración QRS

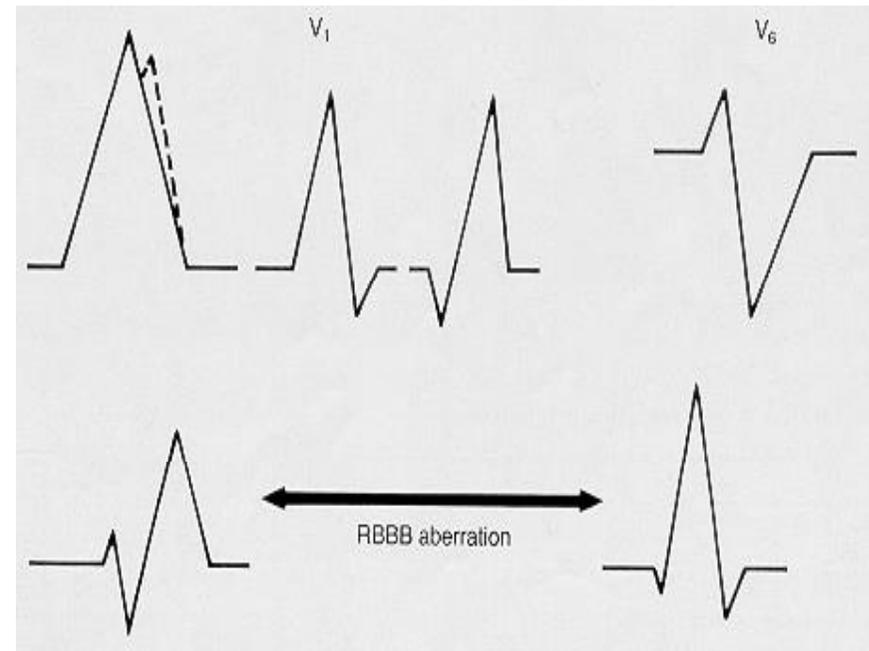
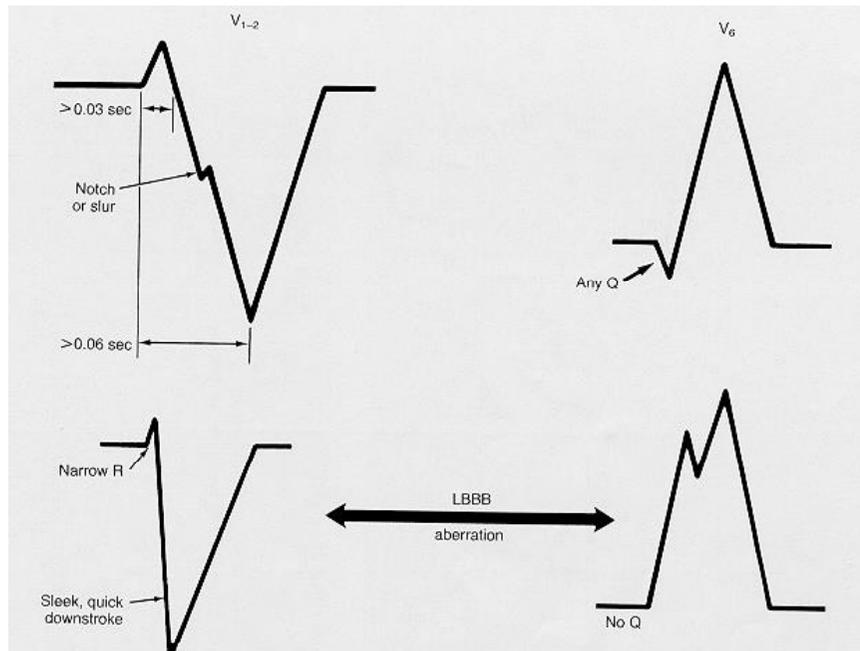
Eje QRS

Concordancia

Criterios morfológicos

BCRIHH

BCRDHH



Electrocardiograma

Disociación AV

Duración QRS

Eje QRS

Concordancia

Criterios morfológicos

Lead II

ALGORITMOS

Brugada

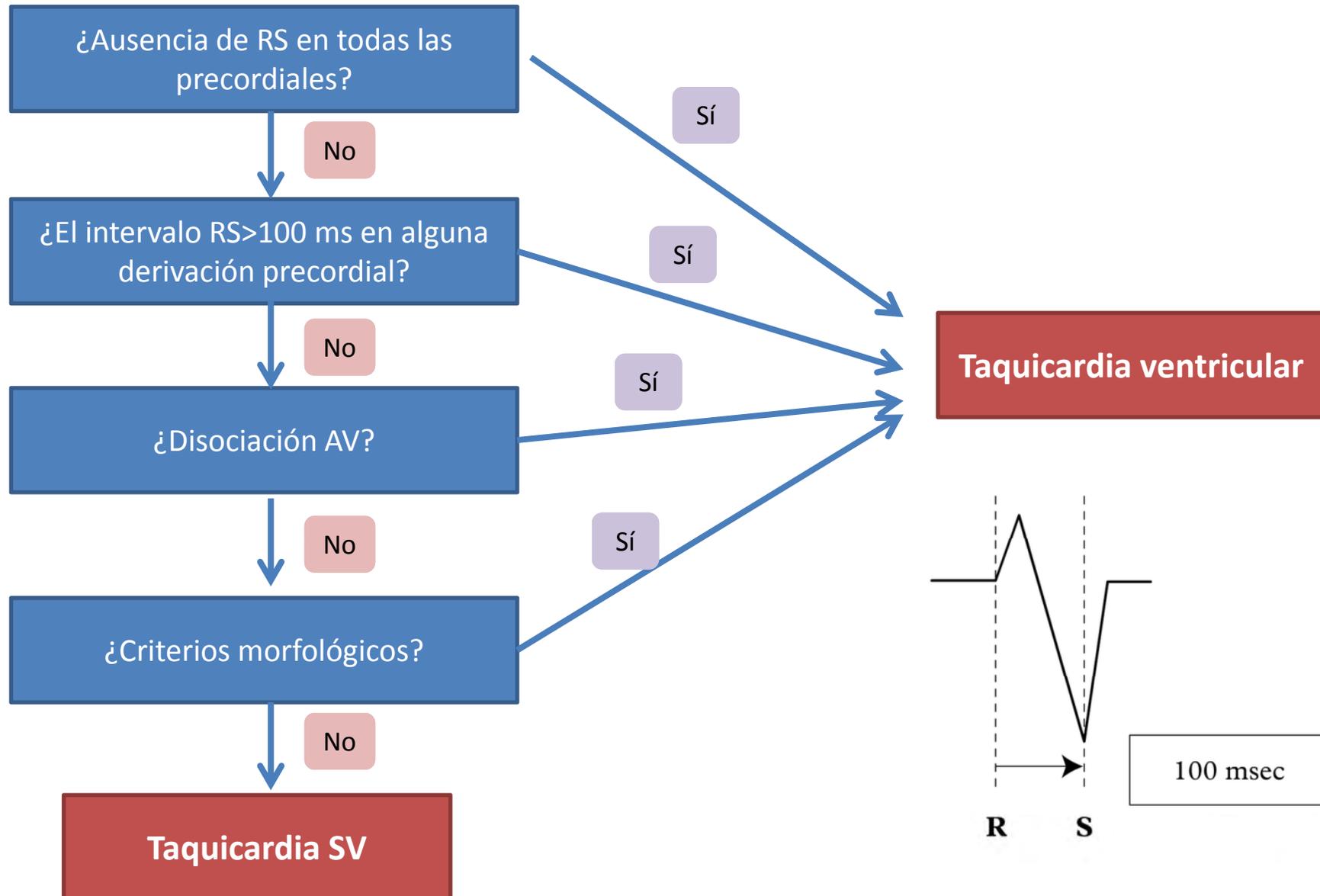
Vereckeii

↔ R-wave Peak Time (RWPT)

$RWPT \geq 50ms \rightarrow VT$

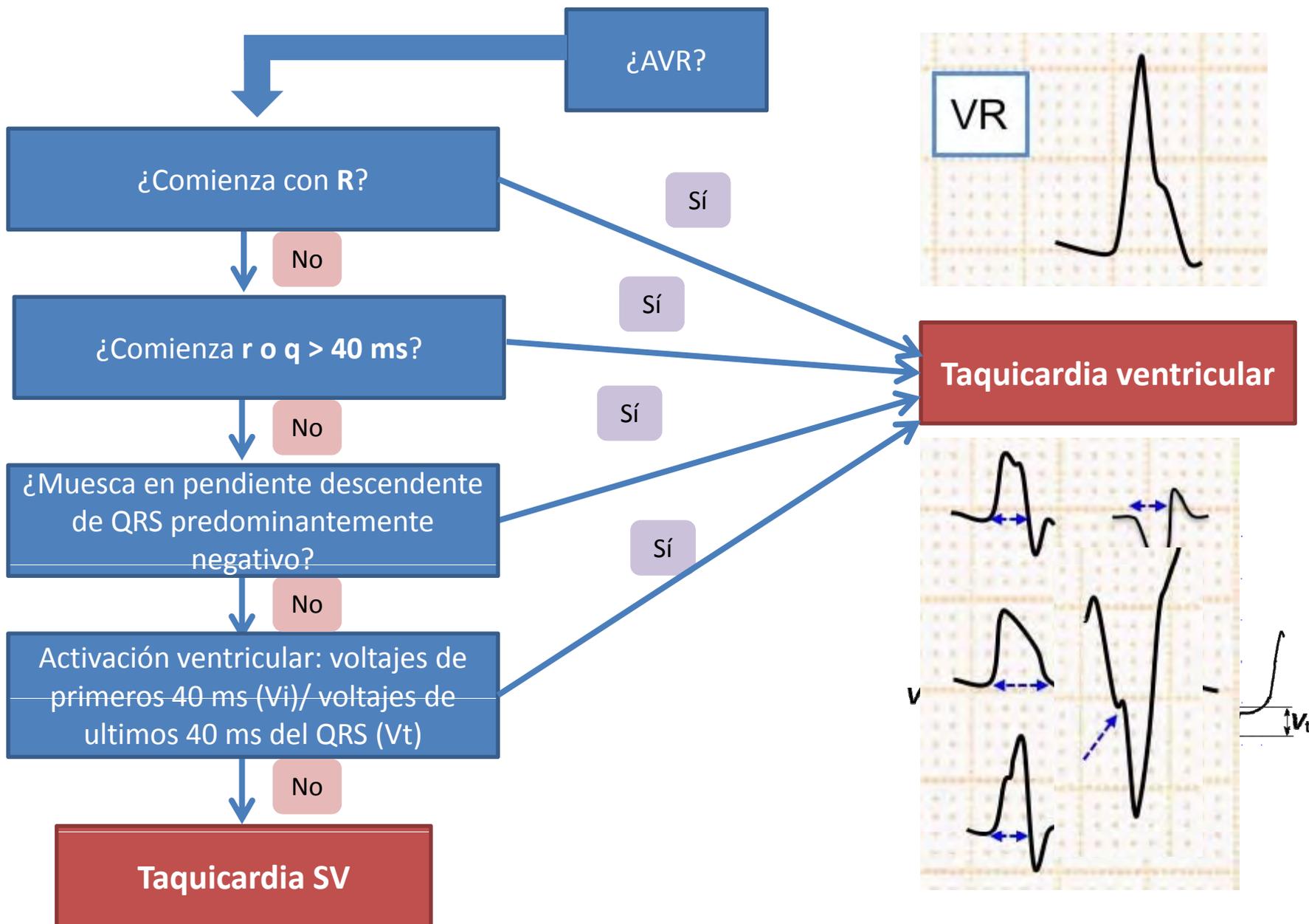
Algoritmos

Brugada



Algoritmos

Vereckeí



Electrocardiograma

Disociación AV

Duración QRS

Eje QRS

Concordancia

Criterios
morfológicos

ALGORITMOS

Brugada

Sensibilidad y Especificidad

Vereckeï



A glowing white heart is the central focus, set against a light gray grid background. A white ECG line is overlaid on the heart, with a bright starburst effect at one of its peaks. The overall aesthetic is clean and medical.

A PROPÓSITO DE UN CASO....

Nuestro caso...

¿Ausencia de RS en todas las precordiales?

TA: 130/80 mmHg, FC: 200 lpm, Sat O2 96%

No

¿El intervalo RS > 100 ms en alguna derivación precordial?

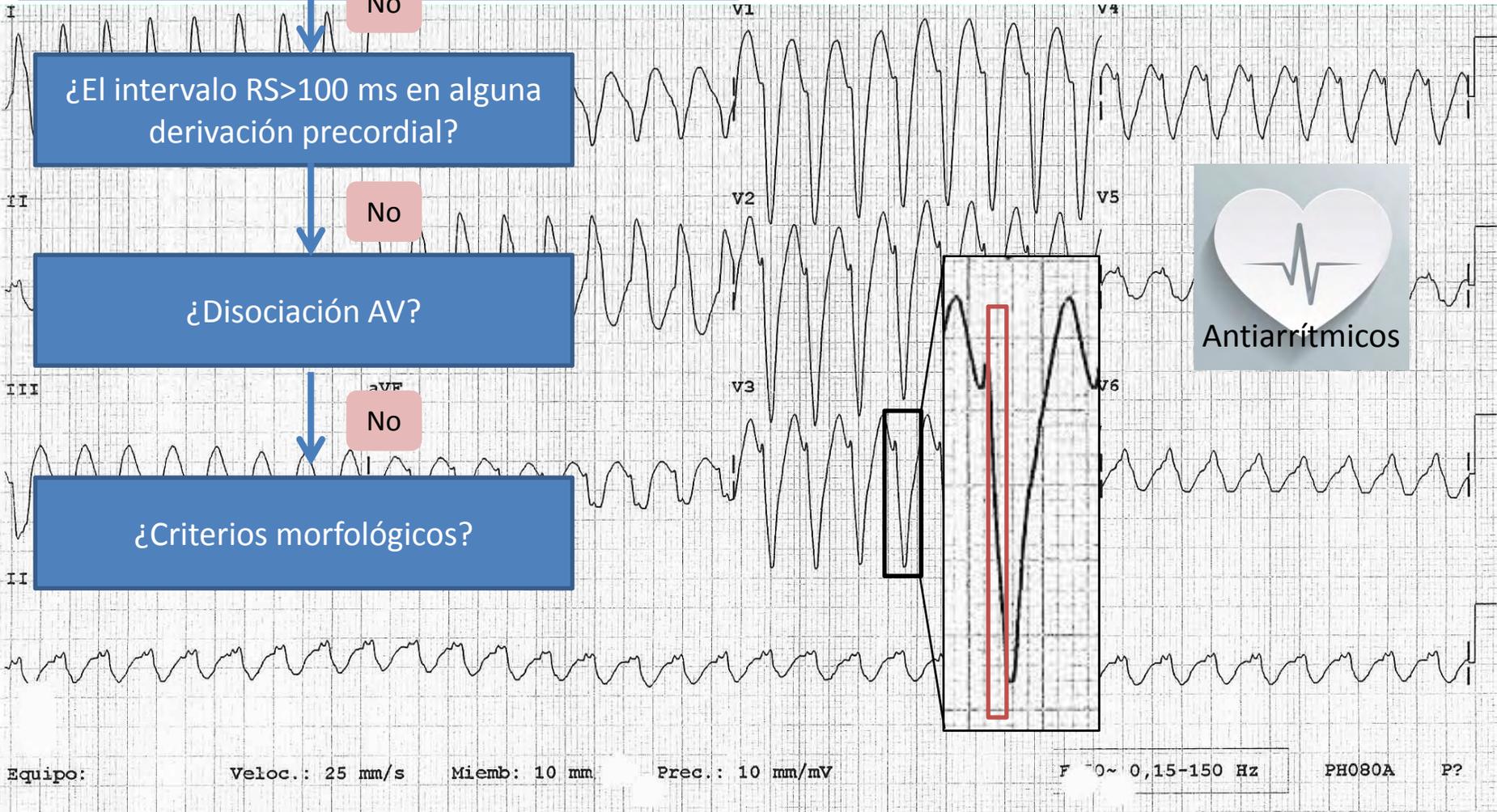
No

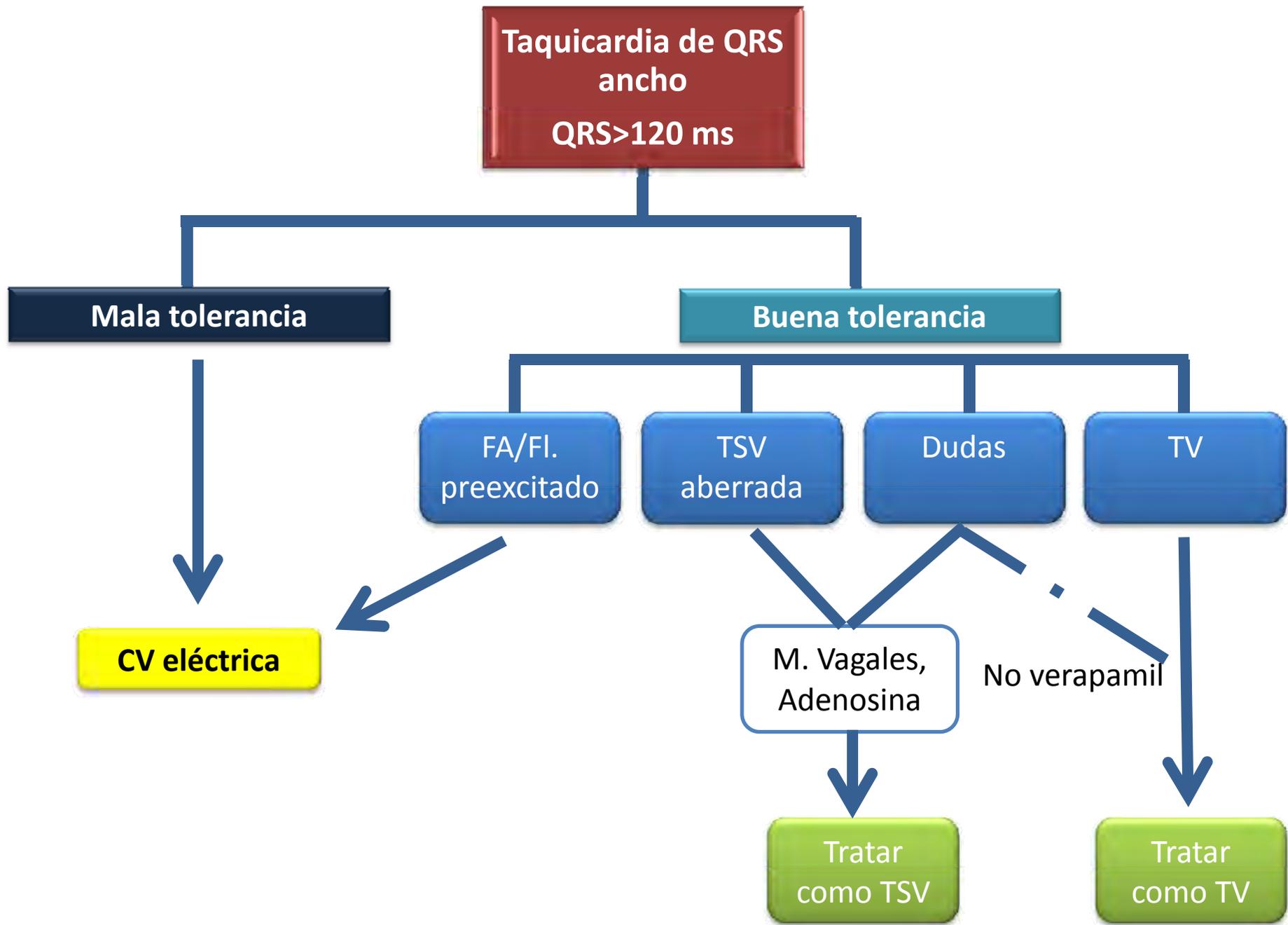
¿Disociación AV?

No

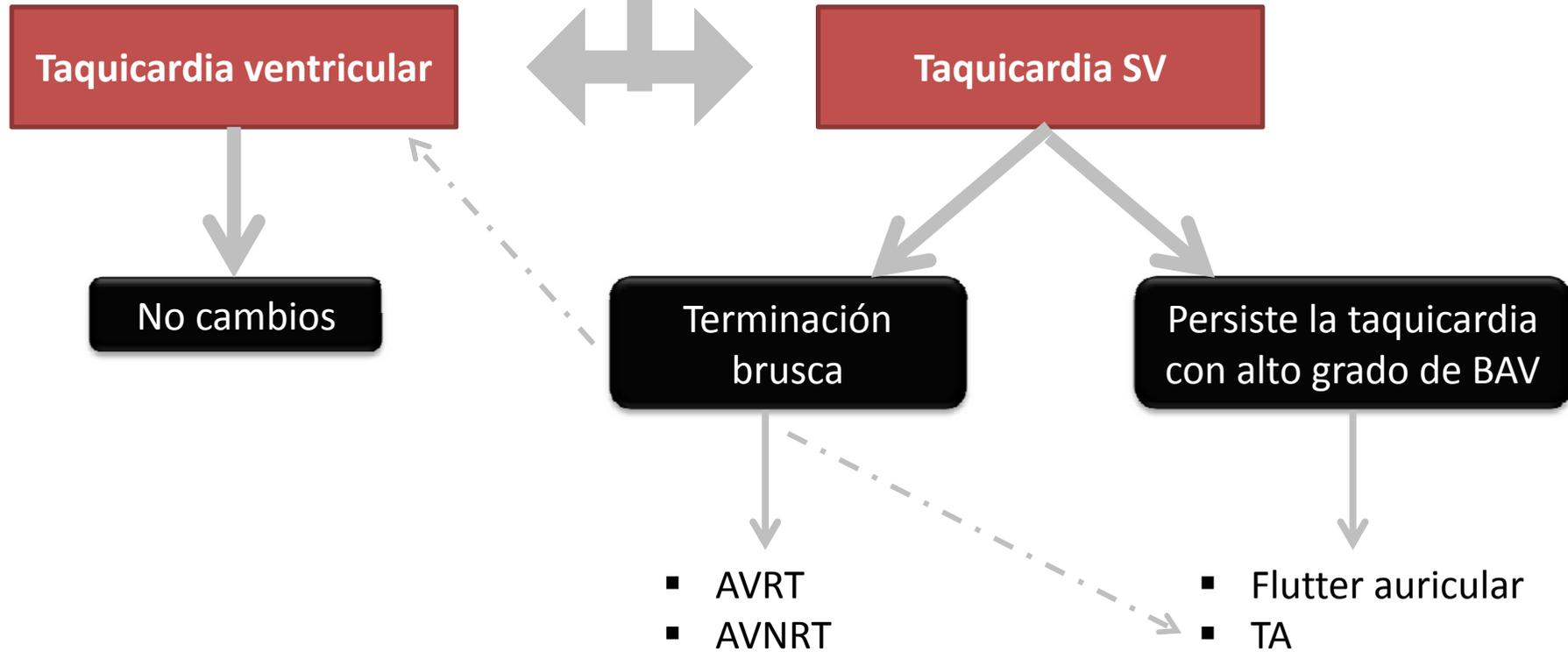
¿Criterios morfológicos?

Palpitaciones de 2 horas de evolución asociadas a malestar y ligera molestia centrotorácica

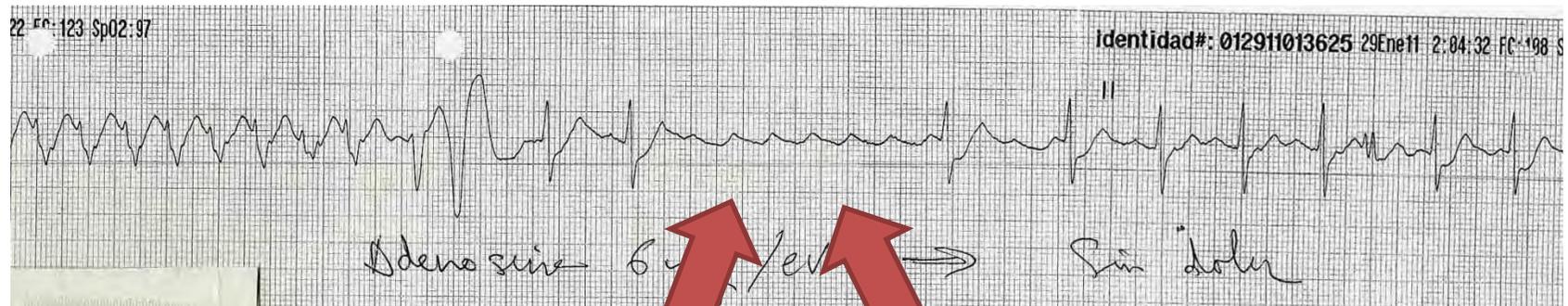




Maniobras vagales
Adenosina iv

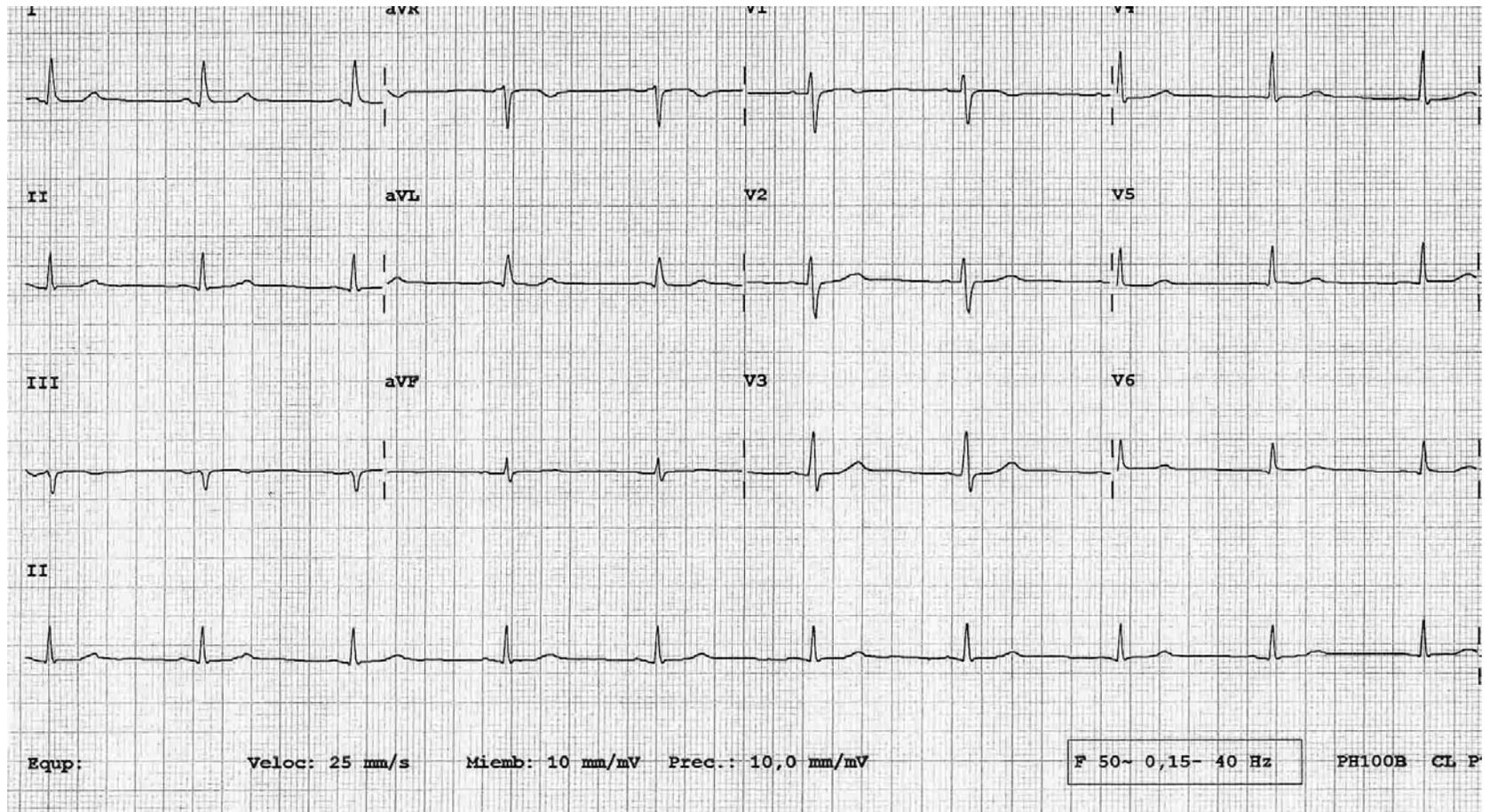


Nuestro caso...



Nuestro caso...

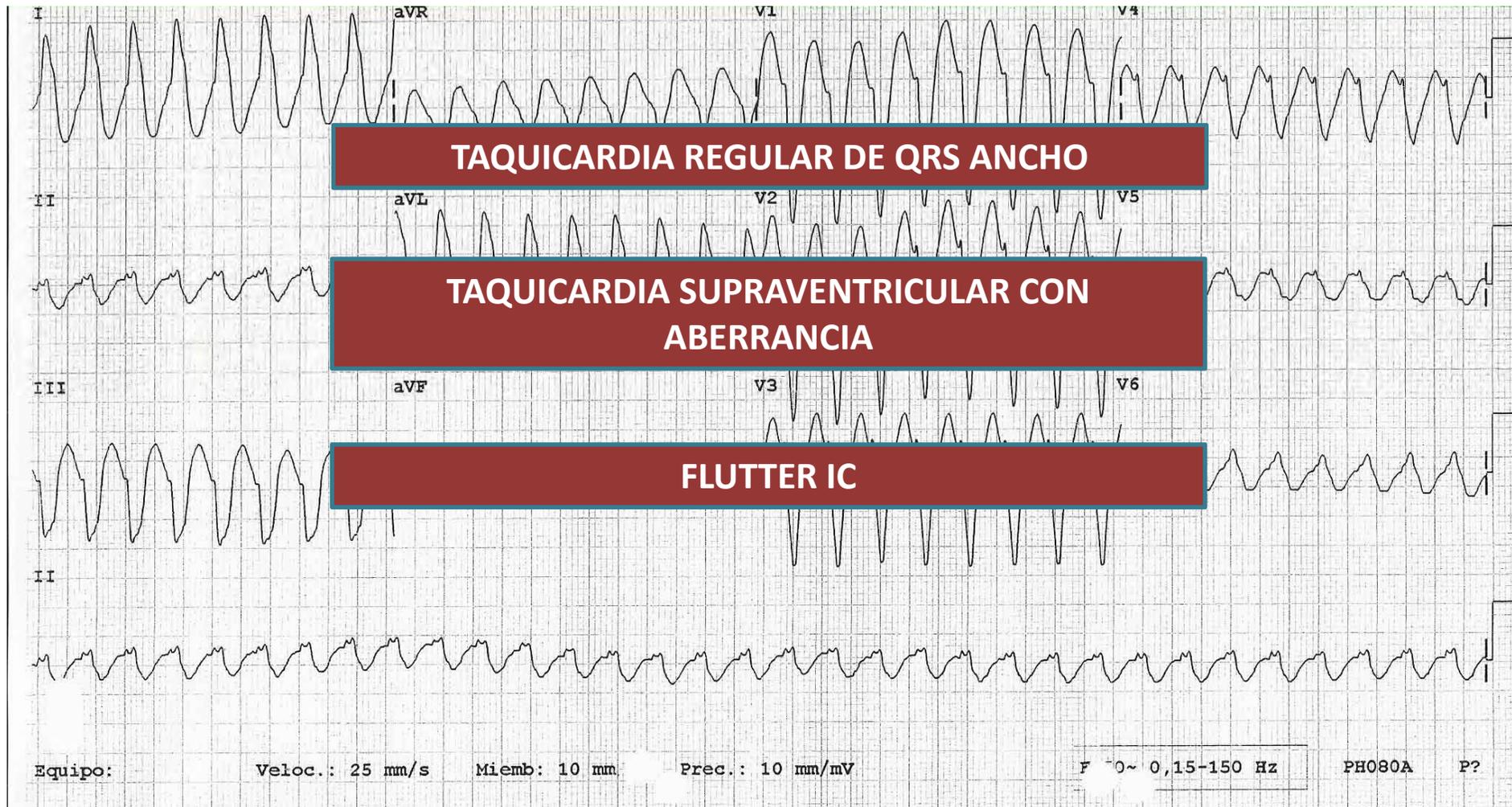
CVE



Nuestro caso...

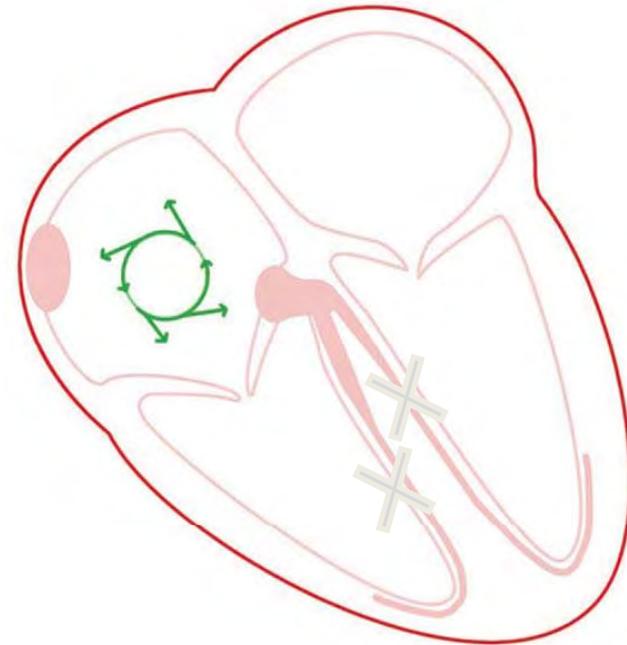
Mujer de 61 años

Palpitaciones de 2 horas de evolución asociadas a malestar y ligera molestia centrotorácica



Flutter Ic

- Fármacos antiarrítmicos del grupo Ic (Flecainida, Propafenona)
- El enlentecimiento de la actividad auricular de la fibrilación genera actividad organizada y a frecuencia menor que el flutter común.
- El sistema específico de conducción aurículoventricular puede **conducir 1:1**
- La elevada FC y la sensibilidad del sistema His-Pukinje a estos fármacos, origina la frecuente aparición de conducción aberrante



CONCLUSIONES

- ▶ La mayoría de las taquicardias de QRS ancho son ventriculares.
- ▶ El tratamiento agudo depende de la tolerancia hemodinámica.
- ▶ La tolerancia hemodinámica no determina el origen de la taquicardia.
- ▶ Existen algoritmos ECG para realizar el D/d con TSV de QRS ancho.
- ▶ Ante la duda, siempre tratar como TV. Evitar verapamilo.
- ▶ En muchas ocasiones es necesario realizar EEF para llegar al diagnóstico.