

# Manejo avanzado de las arritmias cardíacas

## Algoritmos

Autores:

**Dr. Alfonso Martín Martínez**

**Dr. Ángel Moya Mitjans**

**Dr. Julián Pérez Villacastín**

---



Sección de Electrofisiología y Arritmias



## ÍNDICE:

|  |    |
|--|----|
| Clasificación de las taquiarritmias .....  | 1  |
| Algoritmos taquicardias QRS estrecho ..... | 5  |
| Algoritmos fibrilación auricular.....      | 9  |
| Algoritmos taquicardias QRS ancho.....     | 15 |
| Algoritmos síncope .....                   | 19 |

Prohibida la reproducción total o parcial del contenido de esta publicación, ya sea por medios electrónicos o mecánicos, de fotocopia, grabación o cualquier otro medio, sin la autorización expresa del editor. Reservados todos los derechos de edición.

© Dr. Alfonso Martín Martínez | © Dr. Ángel Moya Mitjans | © Dr. Julián Pérez Villacastín

© LABORATORIOS MENARINI, S.A.

desde 1990  
**liderando la formación**



[www.formacionsanitaria.com](http://www.formacionsanitaria.com)  
Alfons XII, 587. E-08918 Badalona (Barcelona)  
Tel. 93 462 88 00 - Fax 93 462 88 20  
e-mail: [areacient@menarini.es](mailto:areacient@menarini.es)

The background of the slide is a grayscale image of an ECG tracing on a standard grid. The grid consists of small squares and larger squares. In the upper left corner, the text '112)' is visible, and in the upper center, '25 mm/sec' is printed, indicating the paper speed. The ECG tracing shows several cardiac cycles with distinct P waves, QRS complexes, and T waves. The text 'Clasificación de las taquiarritmias' is overlaid in the center in a bold, red font.

## **Clasificación de las taquiarritmias**

# CLASIFICACIÓN DE LAS TAQUIARRITMIAS (I)

## 1. Taquicardias de complejo QRS estrecho (<120 msec)

### a. Regulares:

- I. Taquicardias auriculares: precisan estructuras localizadas exclusivamente en las aurículas.
  1. Unifocal: Paroxística (75%) o incesante.
  2. Multifocal (habitualmente es irregular)
- II. Taquicardias por reentrada intranodal (taquicardias reciprocantes nodales auriculoventriculares): precisan la participación del nodo AV para su creación/mantenimiento.
  1. Común (90%): vía lenta/vía rápida
  2. No común (10%): rápida/lenta
- III. Taquicardias por reentrada ventriculoatrial (mediadas por la existencia de una vía accesoria para completar el circuito de reentrada): taquicardia ortodrómica.
  1. Sin preexcitación (vía accesoria oculta)
  2. Síndrome de preexcitación
- IV. Taquicardia incesante de la unión auriculoventricular (Taquicardia de Coumel): mediadas por una vía accesoria oculta (posteroseptal).
- V. Flutter auricular.
  1. Común (antihorario): macroreentrada en aurícula derecha
  2. No común: otros tipos de flutter (sin reentrada, o localizados en otras estructuras o con frecuencia auricular distinta)

### b. Irregulares:

- I. Fibrilación auricular.
- II. Taquicardia auricular multifocal.
- III. Flutter con conducción variable (espontánea o por fármacos bloqueantes del nodo AV).

## CLASIFICACIÓN DE LAS TAQUIARRITMIAS (II)

### 2. Taquicardias de complejo QRS ancho (>120 msec)

#### a. Regulares:

- I. Taquicardias supraventriculares: (reentrada intranodal, ortodrómica por vía accesoria, flutter, etc.) conducidas con aberrancia:
  1. Bloqueo de rama preexistente (orgánico)
  2. Bloqueo de rama funcional (desencadenado por la taquicardia)
- II. Taquicardia antidrómica en los Síndromes de preexcitación (despolarización ventricular por uso anterógrado de la vía accesoria).
- III. Taquicardia ventricular monomorfa sostenida.

#### b. Irregulares:

- I. Fibrilación auricular conducida con aberrancia (bloqueo de rama anatómico o funcional).
- II. Fibrilación auricular en los síndromes de preexcitación (S. Wolf-Parkinson-White).
- III. Taquicardia ventricular polimorfa helicoidal (Torsade de Pointes).

