TAQUICARDIAS

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL GUIDELINES 2021

CPR CONSELHO PORTUGUÊS DE RESSUSCITAÇÃO

AVALIAR usando a abordagem ABCDE

- Administrar oxigénio se SpO_2 <94% e obter acesso IV
- Monitorizar ECG, PA, SpO_2, registar ECG 12 derivações
- Identificar e tratar causas reversíveis (ex. alterações eletrolíticas, hipovolemia (causa de taquicardia sinusal)

Procurar sinais de gravidade

1. Choque
2. Sincope
3. Isquemia miocárdica
4. Insuficiência cardíaca

SIM →

Choque sincronizado (até 3 tentativas)

- Sedação, anestesia se consciente

Se ineficaz

- Amiodorona 300mg EV em 10-20min, ou Procainamida 10-15mg/kg EV em 20min
- Repetir choque sincronizado

INSTÁVEL

NÃO ↓

ESTÁVEL
PROCURAR AJUDA ESPECIALIZADA

O QRS é estreito (<0.12s)?

QRS LARGO
O QRS é regular?

Irregular

As possibilidades incluem:

- Fibrilhação auricular com bloqueio de ramo – tratar como a de complexos estreitos irregular
- TV Polimórfica

(p.e.: Torsades de pointes) – Administrar magnésio 2g EV em 10min

Regular

Se TV (ou em caso de dúvida):

- Procainamida 10-15mg/kg EV em 20min

ou

- Amiodarona 300mg EV em 10-60min

Se diagnóstico prévio de certeza de TSV com bloqueio de ramo / condução aberrante:

- Tratar como taquicardia de complexos estreitos regular

QRS ESTREITO
O QRS é regular?

Regular

Manobras Vagais

Se ineficaz:
Adenosina (se não existir pré-excitação)

- 6mg EV bólus rápido;
- Se ineficaz administrar 12mg
- Se ineficaz administrar 18mg

Se ineficaz:

- **Verapamil ou betabloqueantes**

Irregular

Provável Fibrilhação Auricular:

- Controlo de frequência com betabloqueantes ou diltiazem
- Considerar digoxina ou amiodarona em caso de insuficiência cardíaca
- Anticoagular se duração >48h

Se ineficaz:

- **Choque sincronizado até 3 tentativas**
- **Sedação, anestesia se consciente**

www.erc.edu; publicado em maio de 2021 pelo Conselho Português de Ressucitação - Copyright: © European Resus