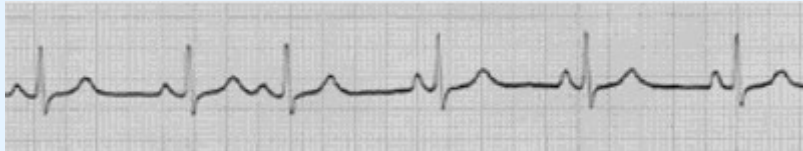


## Taquiarritmas. Introducción y taquicardias supraventriculares

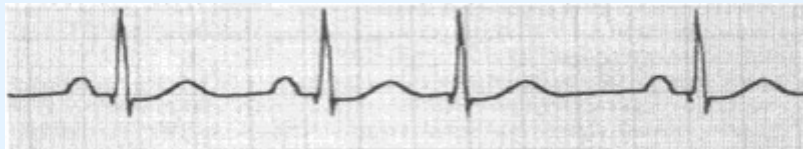
### Extrasístoles

Se deben al disparo prematuro de varios focos ectópicos:

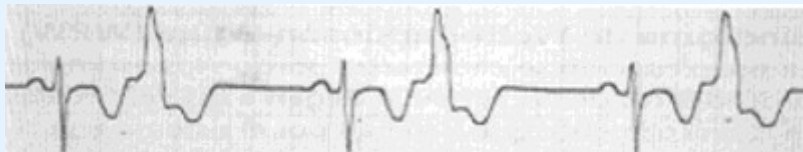
- **Extrasístole Auricular:** foco auricular. P distinta seguida de QRS



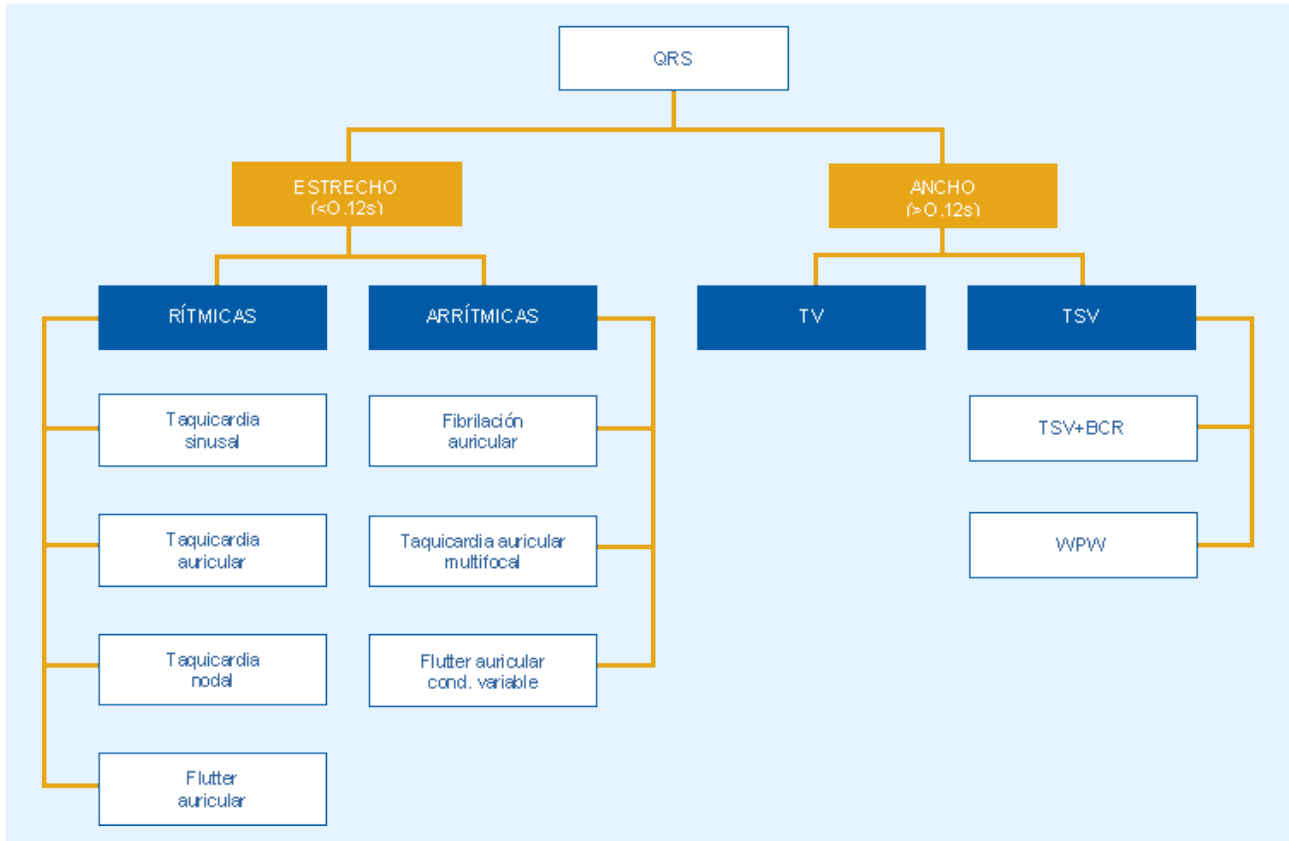
- **Extrasístole Nodal:** foco en nodo AV. QRS sin P



- **Extrasístole Ventricular:** foco en ventrículo. QRS distinto sin P



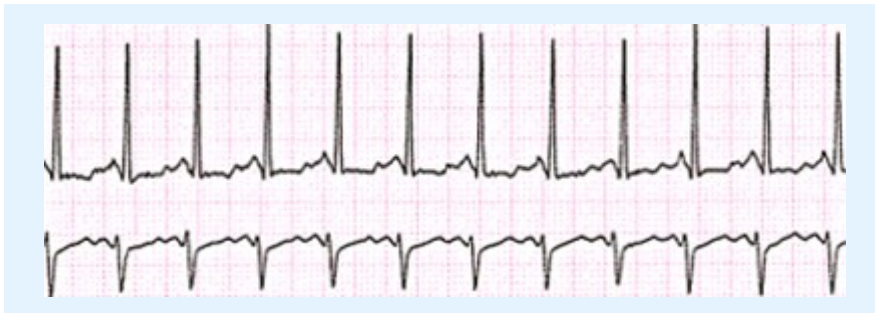
## Taquiarritmias



## Taquicardias supraventriculares

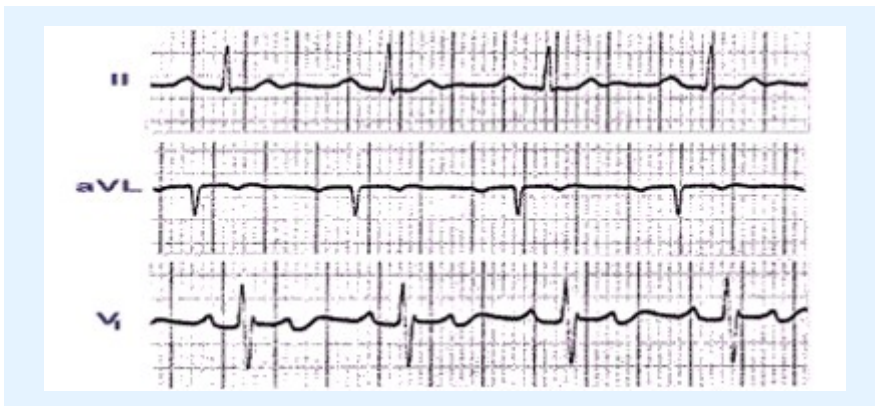
### 1. Taquicardia sinusal

- El impulso nace en nódulo sinusal.
- Frecuencia entre 100 y 130 latidos por minuto (lpm)
- Onda P similar y precede al QRS.
- PR apropiado a frecuencia cardiaca.
- Secundaria a fiebre, ansiedad, dolor, IC, hipovolemia, TEP, hipertiroidismo, pericarditis, feocromocitoma, estimulación simpática o inhibición vagal, ejercicio físico, estimulantes, niños.



### 2. Taquicardia auricular

- **TA unifocal o monomórfica:**
  - Impulso nace en la aurícula alta
  - Frecuencia entre 140 y 220 lpm
  - Onda P de morfología diferente (Ondas P')
  - Conducción AV 1:1, a veces 2:1



## Taquiarritmias. Introducción y taquicardias supraventriculares

- **TA multifocal (ritmo auricular caótico):**
  - Impulso nace en diferentes puntos de la aurícula
  - Frecuencia auricular 100-200 lpm
  - Onda P de diferente polaridad y forma (Onda P')
  - Línea de base entre ondas isoeléctrica
  - Conducción ventricular irregular



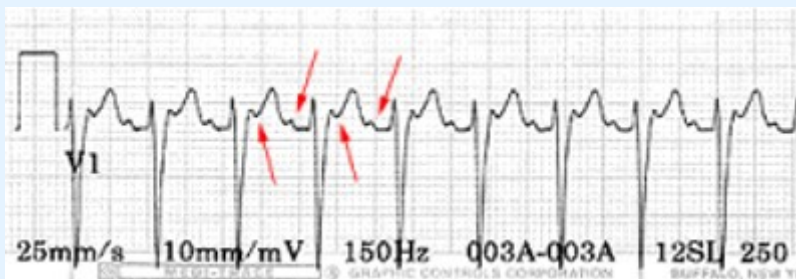
### 3. Taquicardia nodal

- La taquicardia auricular por reentrada en el nodo AV es la variedad de taquicardia paroxística supraventricular más frecuente.
- El impulso nace del nodo AV
- Frecuencia auricular entre 140 y 250 lpm
- Onda P generalmente no visible
- Conducción AV 1:1



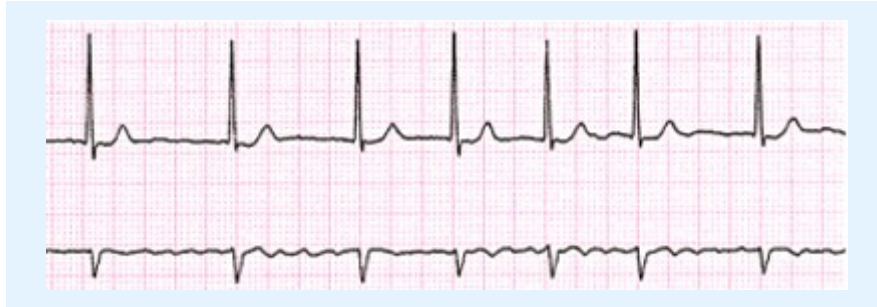
### 4. Aleteo o Flutter auricular

- Impulso nace en las aurículas como movimiento circular
- Frecuencia auricular entre 250-350 lpm
- Ondas F. Línea base oscilante ("dientes de sierra")
- Conducción AV variable (2:1, 3:1, 4:1)

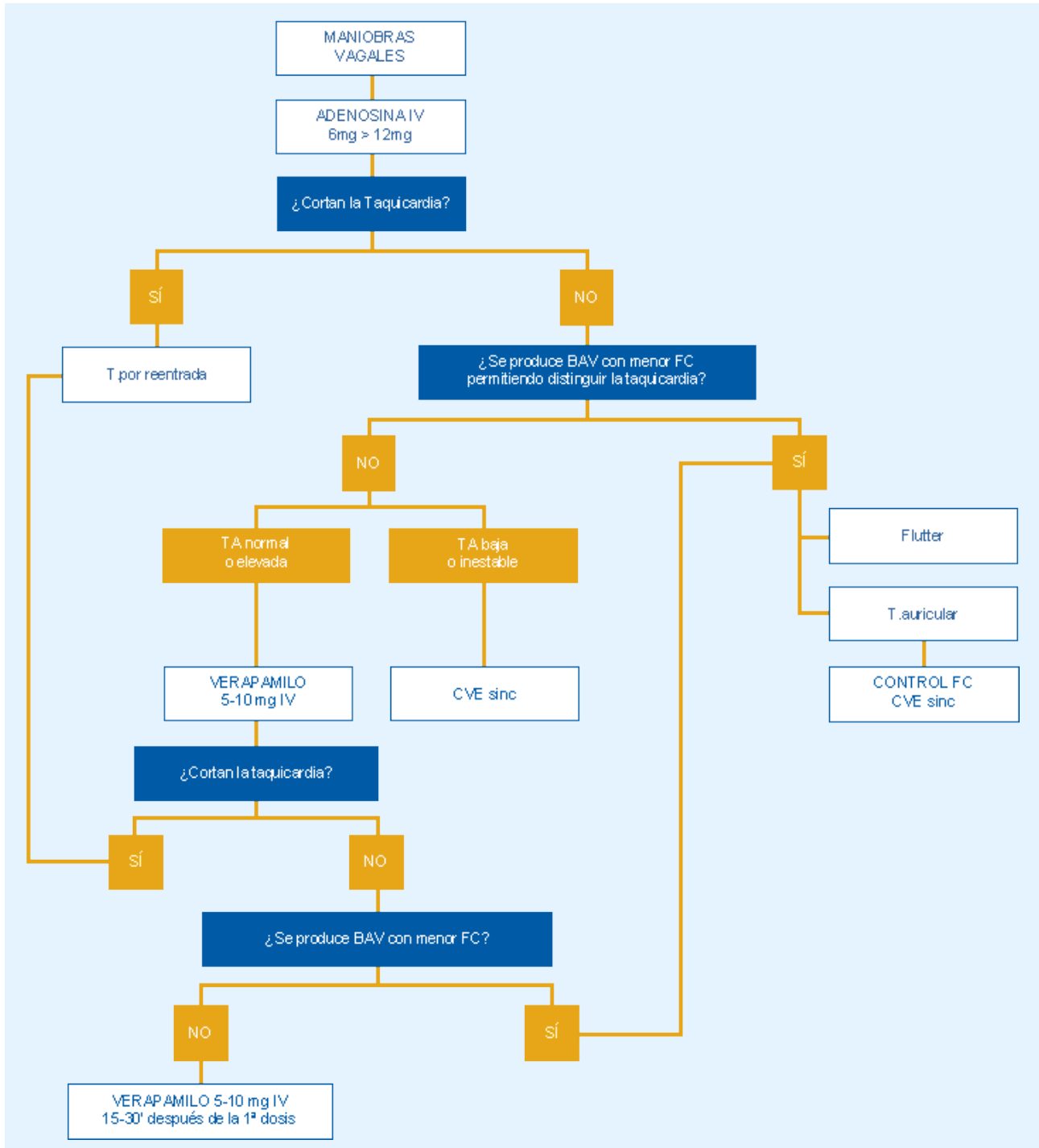


## 5. Fibrilación auricular

- Múltiples impulsos nacen en las aurículas de forma rápida e irregular
- Frecuencia auricular entre 350 y 600 lpm
- Ausencia de ondas P (ondas f)
- Línea de base irregular
- Conducción AV variable



**Manejo de la taquicardia supraventricular**



### Autores

- José J. Noceda Bermejo  
Médico adjunto del Servicio de Urgencias  
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria  
Hospital de Sagunto (Valencia)

### Autor para correspondencia

- José J. Noceda Bermejo  
E-mail: [jjnoceda@yahoo.es](mailto:jjnoceda@yahoo.es)

### Bibliografía

1. Torres JM, Jiménez L, Degayón H, López A, Mesa MD, Montero FJ. Taquiarritmias. En: Jiménez L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Madrid: Elsevier, 2004: 144-152.
2. Marín MA, Castellanos E, Leal P. Manejo de las arritmias en Urgencias. En: Julián A. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias. Complejo Hospitalario Toledo, 2005: 215-232.
3. Navarro E, Expósito I, Falzoi M. Arritmias cardiacas. Marcapasos y desfibriladores. En: Brasó JV, Balaguer JV, Cortés T. Diagnóstico y Terapéutica en Urgencias. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias de la Comunidad Valenciana, 2005: 423-445.
4. Andreu JC, Loscos A, Tormo C, Almela A. Arritmias. En: Andreu JC, Tormo C. Algoritmos de medicina de urgencias: Diagramas de flujos a aplicar en situaciones de urgencia. Hospital Arnau de Vilanova de Valencia, 2007: 28-31.