

Evaluar si es apropiado para la condición clínica  
Ritmo cardíaco < 50 lpm, normalmente es bradiarritmia

## Identifique y trate la causa subyacente

- Mantenga permeable la vía aérea: Asista con la respiración si es necesario\*
- Si el paciente tiene dificultad para respirar, administre oxígeno
- Monitorización cardíaca para identificar el ritmo
- Monitorización de la presión arterial y oximetría
- Acceso intravenoso
- ECG de 12 derivaciones si está disponible; no retrase la terapia
- Considere posibles causas hipóxicas o toxicológicas

## Bradiarritmia persistente que causa:

- ¿Hipotensión?
- ¿Alteración aguda del estado mental?
- ¿Signos de shock?
- ¿Molestias torácicas isquémicas?
- ¿Insuficiencia cardíaca aguda?

Monitoree  
y observe

N

S

## Atropina, dosis IV:

Primera dosis: 1 mg en bolo  
Repetir cada 3-5 minutos  
Máximo: 3 mg

## Si la atropina es inefectiva:

- Marcapasos transcutáneo\*\*
  -
- Infusión IV de dopamina:  
5-20 mcg/kg por minuto
  -
- Infusión IV de epinefrina:  
2-10 mcg por minuto

## Considere:

- Consulta de expertos
- Marcapasos transvenoso

\* Dorges V, Wenzel V, Knacke P, Gerlach K, Comparison of different airway management strategies to ventilate apneic, nonpreoxygenated patients. Crit Care Med. 2003;31:800-804

\*\* Link MS, Atkins DL, Passman RS, Halperin HR, Samson RA, White RD, Cudnik MT, Berg MD, Kudenchuk PJ, Kerber RE. "Part 6: electrical therapies: automated external defibrillators, defibrillation, cardioversion, and pacing: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care". Circulation. 2010; 122(suppl 3):S706-S719. [http://circ.ahajournals.org/content/122/18\\_suppl\\_3/S706](http://circ.ahajournals.org/content/122/18_suppl_3/S706)