



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES



SEDES
SALUD PARA LA PAZ

**I CONGRESO INTERNACIONAL "MANEJO DE PACIENTE
CRITICO EN URGENCIAS"**
**I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE "MANEJO DE PACIENTE
COVID-19 EN URGENCIAS"**



Fundación
emergencias

ACTUALIZACIÓN EN RCP

Soporte vital básico y avanzado



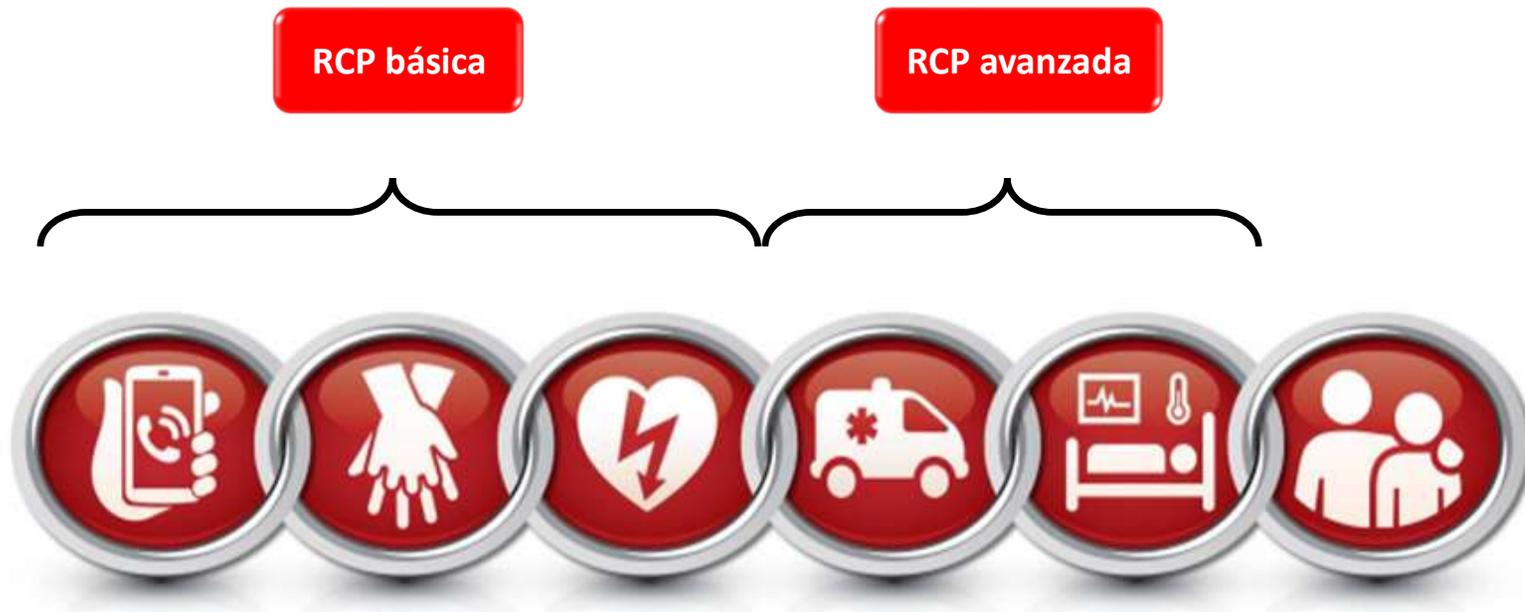
2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations

Editors

Mary Fran Hazinski, RN, MSN (Coeditor)

Jerry P. Nolan, MBChB (Coeditor; Chair, European Resuscitation Council)

Prof. Silvio Aguilera
Especialista emergentología
Presidente ALACED
Vicepresidente SAMPRE
Presidente Fundación emergencias



Objetivos del soporte vital básico



Reconocer el
PCR y Activar
sistema

RCP de alta
calidad

Uso precoz
del DEA

Soporte vital básico

Temas revisados

- ✓ Acceso temprano y prevención del PCR
- ✓ RCP solo compresiones torácicas vs convencional
- ✓ Secuencia de RCP
- ✓ Componentes de la RCP de alta calidad
- ✓ Técnicas alternativas
- ✓ Desfibrilación
- ✓ Circunstancias especiales
- ✓ Peligro potencial de la RCP

Recomendación Fuerte

1. Acceso temprano y prevención del PCR

✓ Diagnóstico de RCP por despachador

tener algoritmo estandarizado

✓ Instrucción de RCP por despachador

tener sistemas de instrucciones

✓ Despachador: RCP solo compresiones vs convencional

solo compresiones

2. RCP solo compresiones torácicas vs convencional

✓ En legos *No entrenados: solo C* *Entrenados: C + V*

✓ En SEM **30:2 o CC + V positiva**

Recomendación Fuerte

RCP con mínimas interrupciones: presenciado

✓ Intrahospitalario **CC + V positiva**

✓ Fatiga del rescatador **cambiar y chequear pulso y/o ritmo cada 2 minutos**

3. Secuencia de RCP

- ✓ Superficie firme para RCP **superficie firme cuando es posible**
- ✓ CAB vs ABC **sin cambios desde 2015: CAB**
- ✓ RCP antes de pedir auxilio **Primero llamar y luego RCP (rescatador único)**
- ✓ Duración ciclo RCP: 2 min vs otros **sin cambios desde 2015: cada 2 min**

Recomendación
Fuerte

4. Componentes de la RCP

- ✓ Posición de las manos **sin cambios desde 2015: esternón inferior**
- ✓ Frecuencia y profundidad compresiones. Recuperación torácica **sin cambios desde 2015**
- ✓ Relación compresión:ventilación **sin cambios desde 2015: 30:2**
- ✓ Momento de chequeo del ritmo **sin cambios desde 2015: reinicio RCP post choque**
- ✓ Retroalimentación de RCP **audiovisual en tiempo real**

Recomendación
Fuerte

5. Técnicas alternativas

- ✓ **Tos** **en contra**
- ✓ **Golpe precordial** **en contra**
- ✓ **Ritmo de puño (fist pacing)** **en contra**

Recomendación Fuerte



6. Desfibrilación

✓ Programas de DEA de acceso público **a favor de los programas**

Recomendación Fuerte

✓ Análisis de ritmo durante RCP **en contra**

✓ RCP antes de desfibrilación **breve período de RCP hasta desfibrilación**

✓ Tamaño y ubicación de paletas **sin revisión desde 2010**

✓ Ubicación **ántero-lateral**

✓ Tamaño **sin recomendaciones. Razonable >8 cm**

7. Circunstancias especiales

- ✓ RCP durante el transporte **sin revisión desde 2005. Sugieren una nueva revisión**
- ✓ Remoción de cuerpo extraño **sin revisión desde 2010**

- ✓ Primera maniobra:  **palmas en la espalda**
- ✓ Segunda maniobra:  **compresiones abdominales**
- ✓ Extracción manual **solo si se ve**
- ✓ Barrido digital a ciegas: **en contra**
- ✓ Pinza Magill: **en SEM entrenados**
- ✓ Paciente inconsciente: **compresiones torácicas**
- ✓ Dispositivos de succión: **en contra**



8. Peligro potencial de RCP

- ✓ Riesgo a víctimas no en PCR
- ✓ Riesgo de rescatadores por RCP

sin riesgo demostrable

es seguro realizar RCP y uso de DEA

Recomendación Fuerte

		Grado de Recomendación	
		Fuerte	Débil
Calidad de la evidencia	Alta	0	0
	Moderada	0	0
	Baja	3 (9%)	10 (30%)
	Muy baja	8 (26%)	12 (36%)

Soporte vital avanzado



SEM

Cuidados
post paro

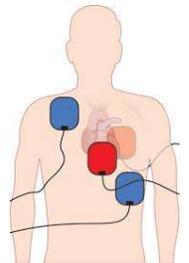
Soporte vital avanzado

Temas revisados

- ✓ Estrategias de desfibrilación para FV o TV sin pulso
- ✓ Vías respiratorias, oxigenación y ventilación durante la RCP
- ✓ Soporte circulatorio durante la RCP
- ✓ Monitoreo fisiológico durante la RCP
- ✓ Fármacos durante la RCP, incluido el momento de administración
- ✓ Pronóstico intra-paro
- ✓ Paro cardíaco en circunstancias especiales
- ✓ Atención posresucitación
- ✓ Pronóstico en pacientes comatosos después de la reanimación de un PCR

1. Estrategias de desfibrilación para FV o TV sin pulso

- ✓ **Carga anticipada del desfibrilador** **sin recomendaciones**
- ✓ **Desfibrilación secuencial doble** **recomendación en contra**
- ✓ **DEA versus desfibrilador manual** **sin cambios (ambos son iguales)**
- ✓ **Análisis de forma de onda para desfibrilación exitosa** **sin recomendaciones**



2. Vías respiratorias, oxigenación y ventilación durante la RCP

- ✓ Manejo de las vías respiratorias durante un paro cardíaco**
- ✓ Confirmación de la colocación correcta del tubo traqueal**
- ✓ Dosis de oxígeno durante la RCP**
- ✓ Ventiladores automáticos versus ventilación manual durante la RCP**

VBM o avanzado en PCR intra o extra hospitalario (Débil recomendación. Moderada a baja evidencia de certeza).

En equipos SEM con alta tasa de éxito u óptimo entrenamiento usar Avanzado (DSG o TT) . (Débil recomendación. Muy baja E de C).

En equipos SEM con baja tasa de éxito o poco entrenamiento si uso avanzado: DSG (Débil recomendación. Baja E de C).

En PCR intrahospitalario usar Avanzado (DSG o TT) (Débil recomendación. Muy baja E de C).

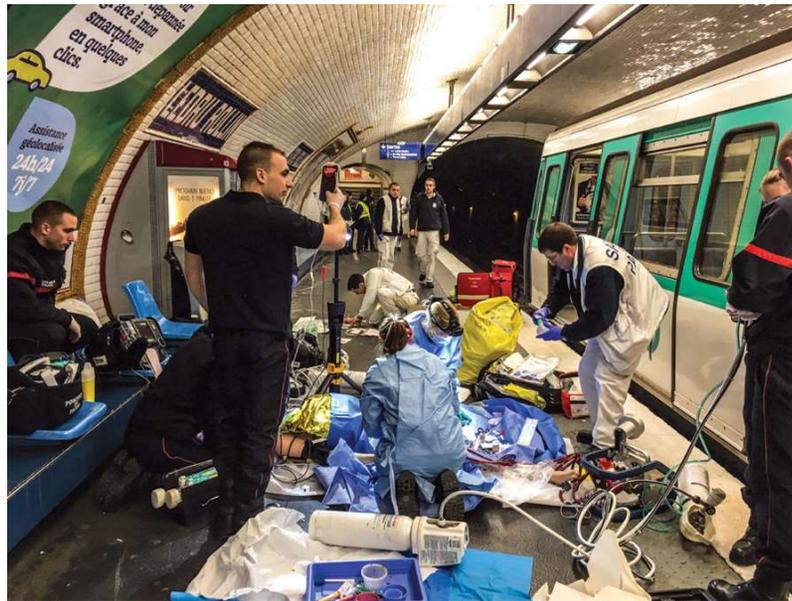
DSG: Dispositivo supraglótico
TT: Tubo endotraqueal

2. Vías respiratorias, oxigenación y ventilación durante la RCP

- ✓ Manejo de las vías respiratorias durante un paro cardíaco
- ✓ Confirmación de la colocación correcta del TT **sin cambios (capnografía)**
- ✓ Dosis de oxígeno durante la RCP **sin cambios (máxima dosis posible)**
- ✓ V automáticos versus v manual durante la RCP **sin cambios (no hay evidencias)**

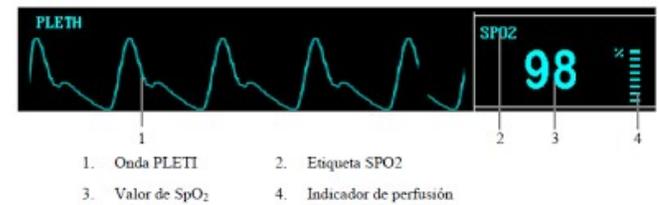
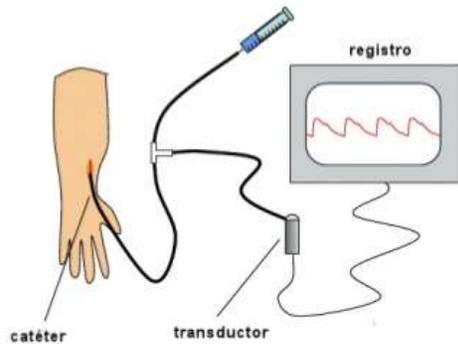
3. Soporte circulatorio durante la RCP

- ✓ RCP extracorpórea versus RCP manual o mecánica **terapia de rescate**



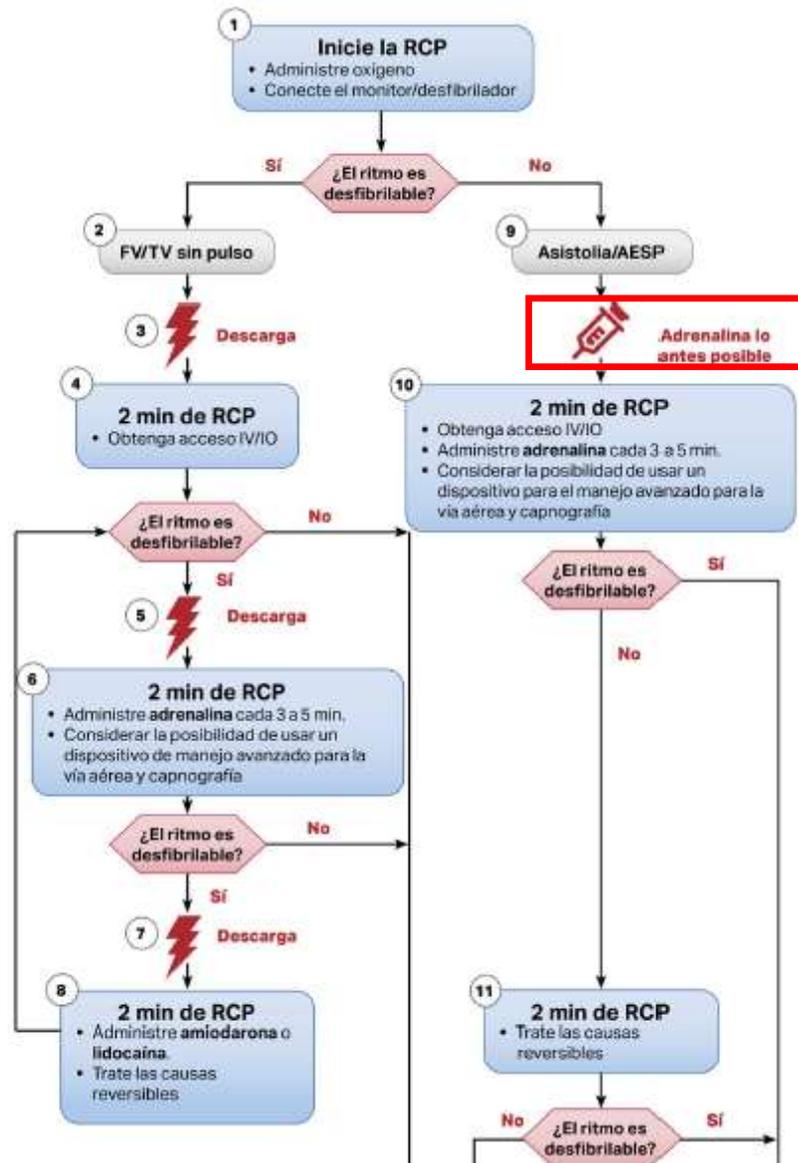
4. Monitoreo fisiológico durante la RCP

- ✓ **Monitoreo de los parámetros fisiológicos durante la RCP sin recomendaciones**



5. Fármacos durante la RCP, incluido el momento de administración

- ✓ **Vasopresores durante un paro cardíaco**
- ✓ **Medicamentos antiarrítmicos para el paro cardíaco**
- ✓ **Administración de fármacos intravenosa versus intraósea**
- ✓ **Esteroides durante un paro cardíaco**
- ✓ **Agentes amortiguadores para el paro cardíaco**
- ✓ **Medicamentos para torsades de pointes**



5. Fármacos durante la RCP, incluido el momento de administración

- ✓ Vasopresores durante un paro cardíaco sin cambios (adrenalina) (1 B-R)
- ✓ Medicamentos antiarrítmicos para el paro cardíaco sin cambios (2b B-R)
- ✓ Administración de fármacos intravenosa versus intraósea IV preferible a IO
- ✓ Esteroides durante un paro cardíaco en contra
- ✓ Bicarbonato para el paro cardíaco no recomendado
- ✓ Medicamentos para torsión de punta sin cambios (Mg)

6. Pronóstico intra-paro

- ✓ Ecocardiografía en el lugar de atención para el pronóstico durante la RCP **en contra**
- ✓ ETCO₂ para predecir el resultado de un paro cardíaco

No utilizar valores de corte como predictores

Recomendación
Fuerte

> 10 mmHg luego TOT o RCP más de 20 min: predictor de RAC

7. Paro cardíaco en circunstancias especiales

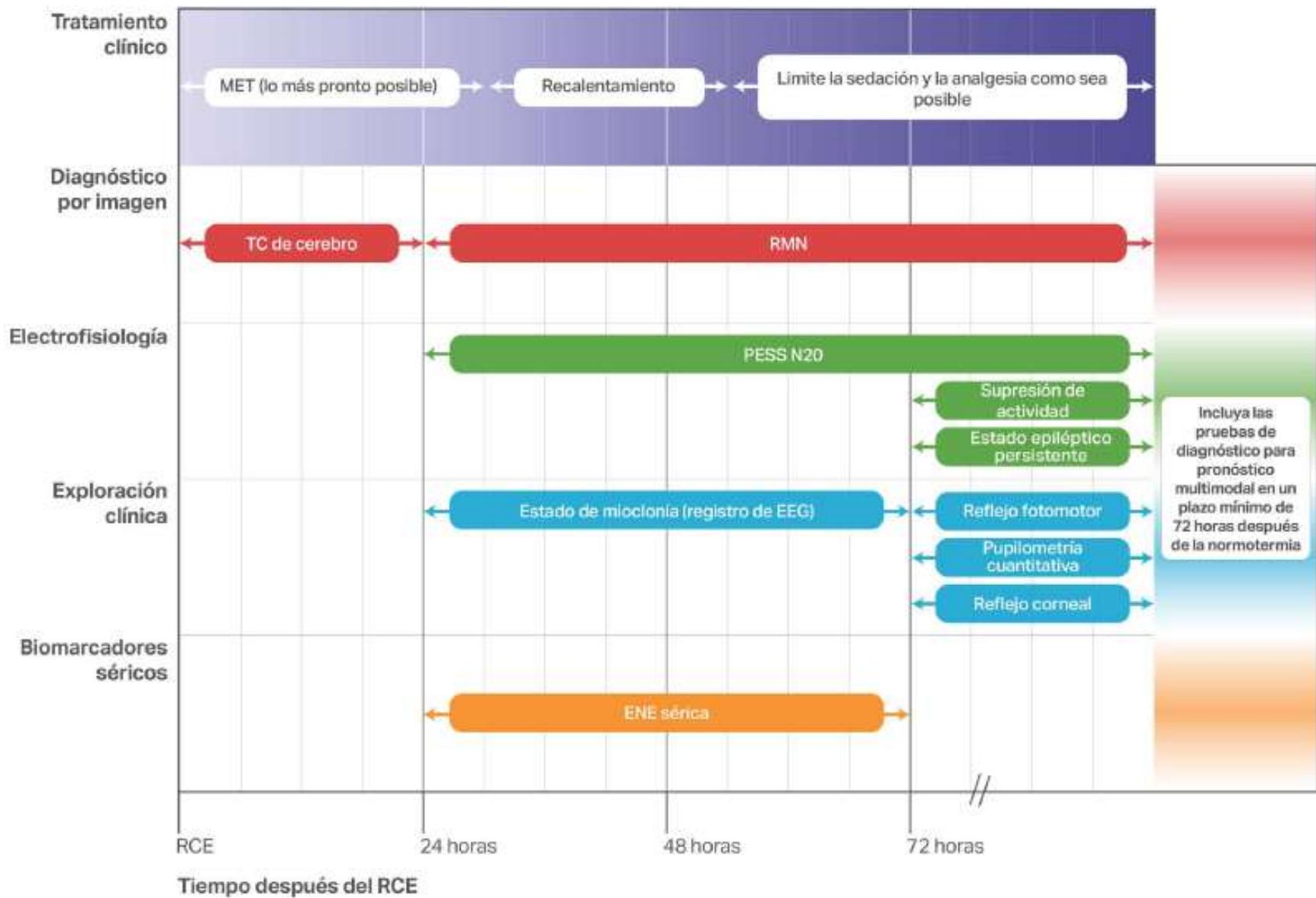
- ✓ **Paro cardíaco asociado con embolia pulmonar** **sin cambios**
- ✓ **Paro cardíaco durante el embarazo** **sin cambios**
- ✓ **Toxicidad por opioides** **sin cambios**

8. Atención posresucitación

- ✓ **Dosis de oxígeno después del retorno de la circulación espontánea (RCE) en adultos**
- ✓ **Estrategia de ventilación después de RCE en adultos**
- ✓ **Soporte hemodinámico posresucitación**
- ✓ **Esteroides posresucitación**
- ✓ **Antibióticos profilácticos después de un paro cardíaco**
- ✓ **Profilaxis y tratamiento de convulsiones posteriores a un paro cardíaco**
- ✓ **Gestión de temperatura dirigida**

9. Pronóstico en pacientes comatosos después de la reanimación de un PCR

- ✓ **Examen clínico para el pronóstico**
- ✓ **Pruebas neurofisiológicas de pronóstico**
- ✓ **Biomarcadores sanguíneos para el pronóstico**
- ✓ **Imágenes para el pronóstico**



		Grado de Recomendación	
		Fuerte	Débil
Calidad de la evidencia	Alta	0	0
	Moderada	2 (4.8%)*	2 (4.8%)
	Baja	4 (9.5%)	6 (14.3%)
	Muy baja	3 (7.1%)	25 (59.5%)

* En contra del enfriamiento prehospitalario

* Adrenalina en RCP

saguilera1953@Gmail.com

info@alaced.org

