

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2017

REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN
ADULTOS

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-633-13

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, Ciudad de México.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Reanimación cardiopulmonar en adultos** seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

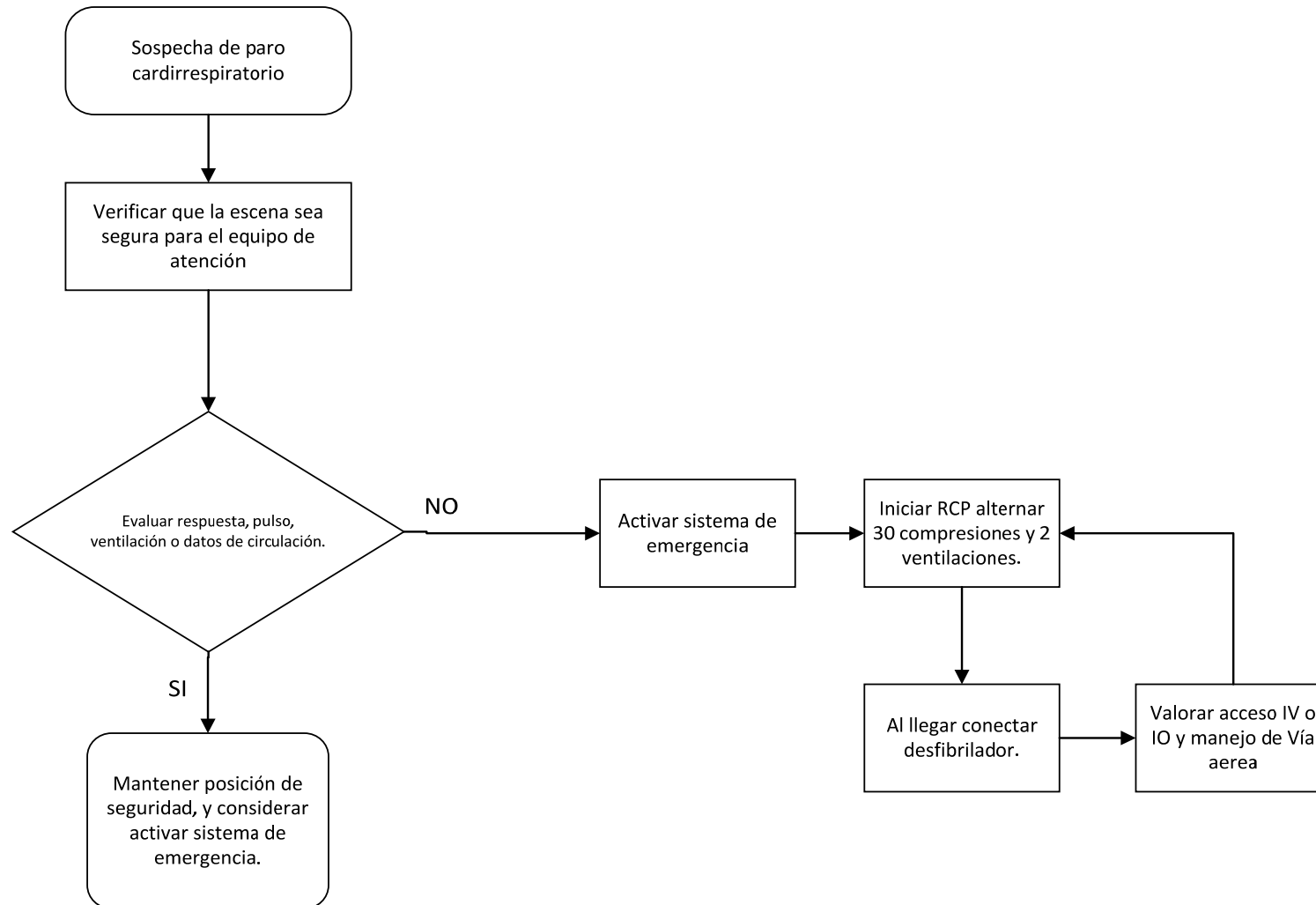
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-633-13/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Reanimación cardiopulmonar en adultos**. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; **2017** Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-633-13/RR.pdf>

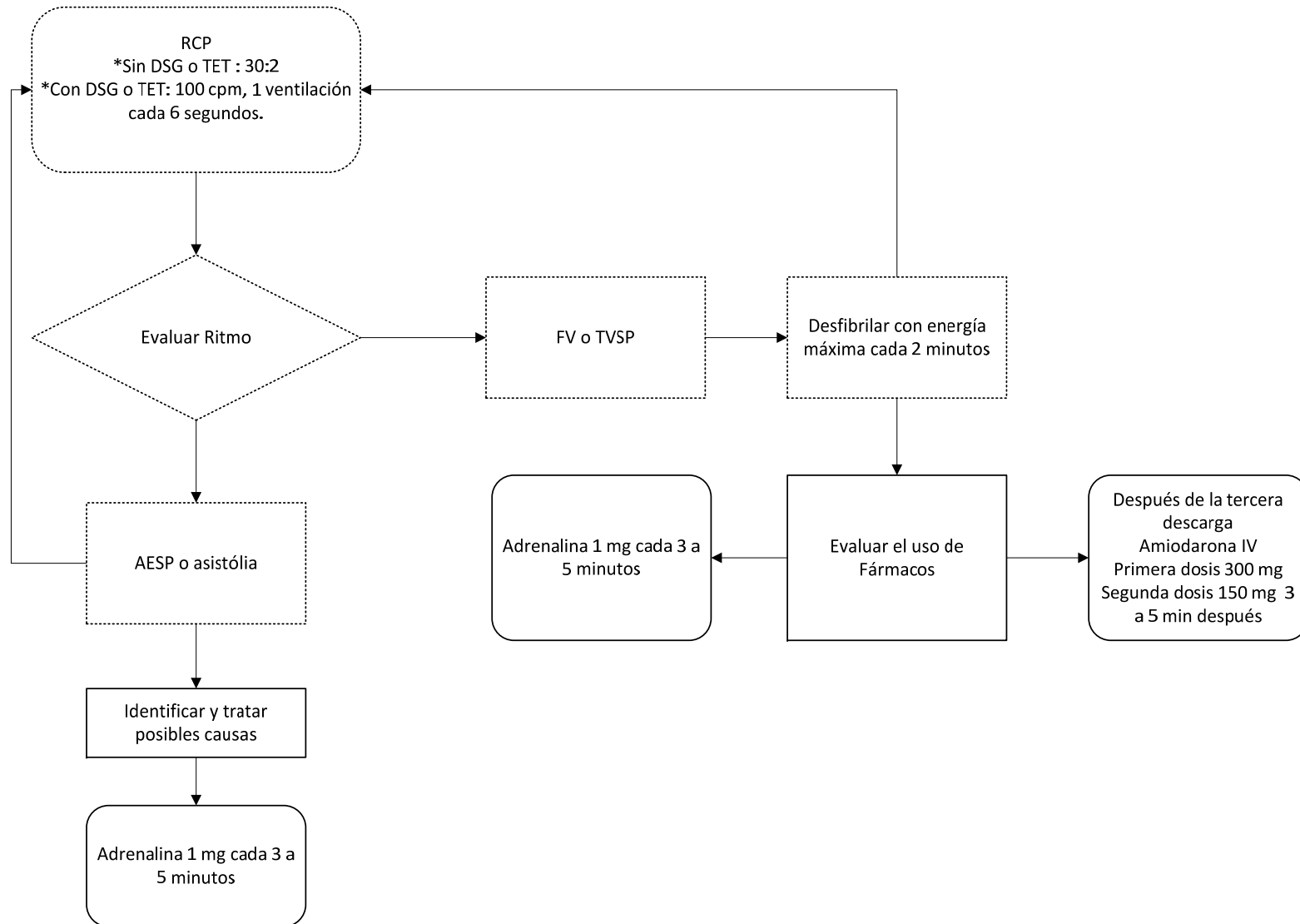
ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

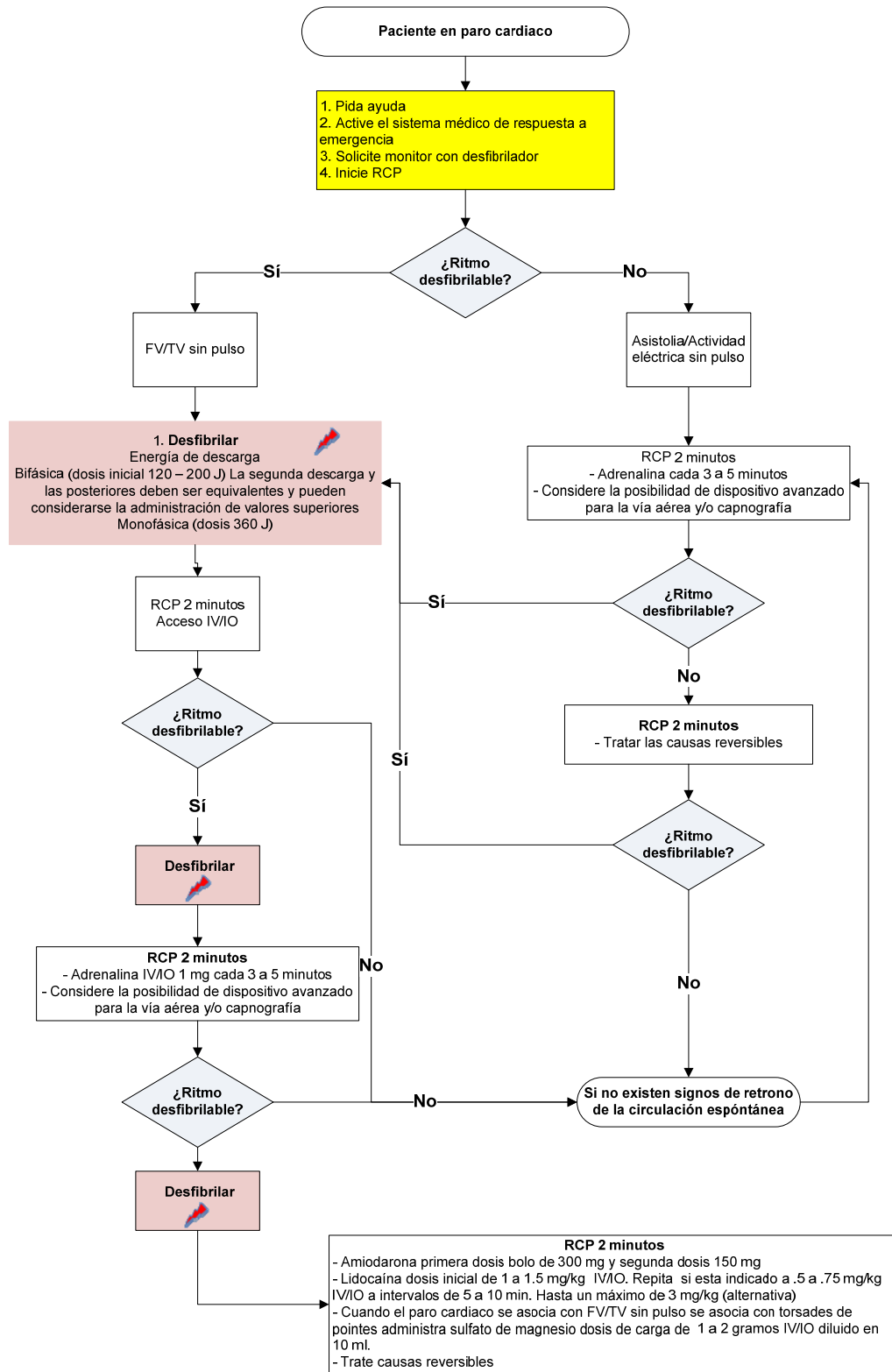
Algoritmo 1. Evaluación inicial



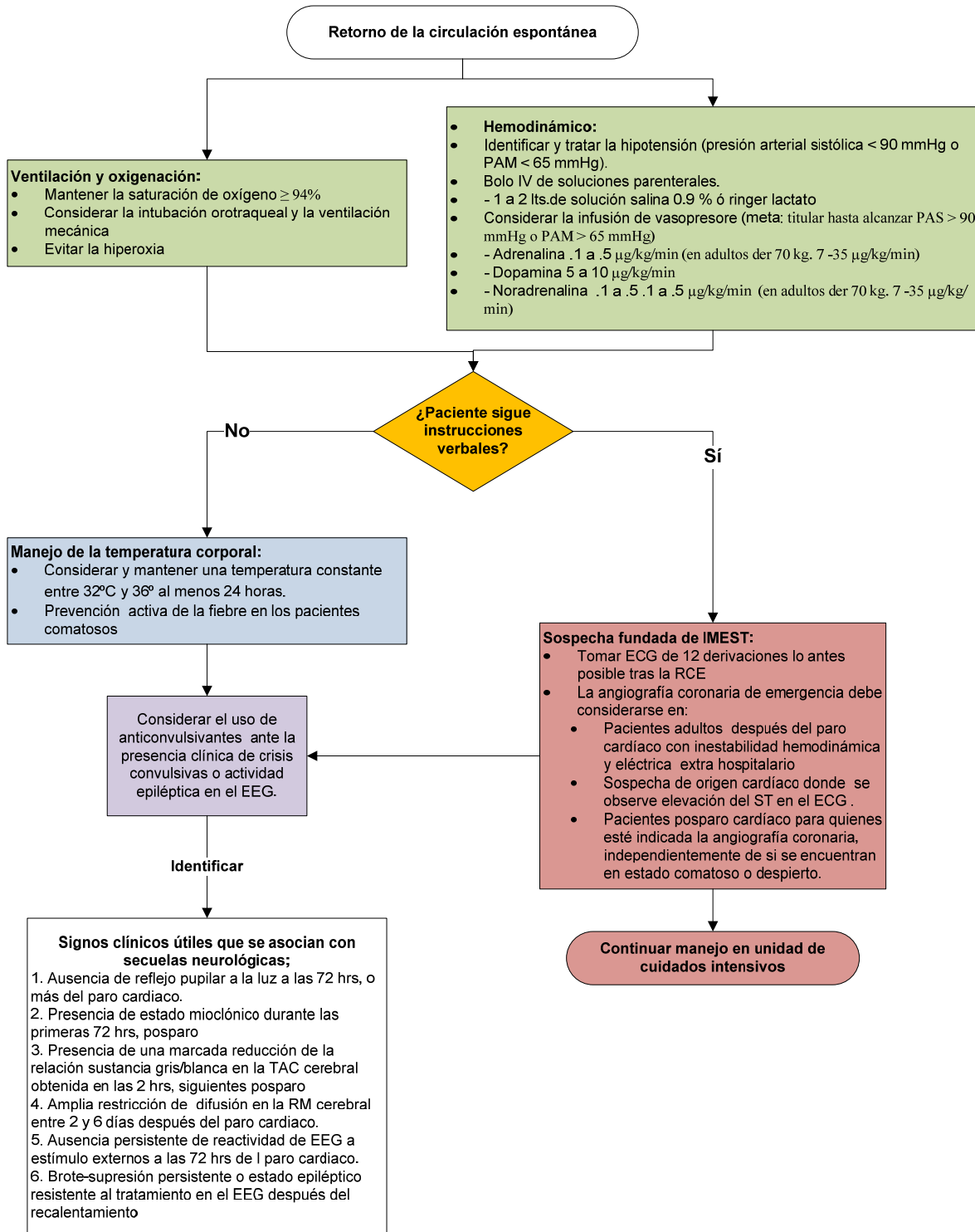
Algoritmo 2. Reanimación cardiopulmonar pre hospitalaria (DSG: dispositivo supraglótico, TET: tubo endotraqueal, CPM: compresiones por minuto)



Algoritmo 3. Paro cardiaco en adultos



Algoritmo 4. Atención inmediata pos paro cardiaco en adultos



2. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
Se sugiere mantener alta sospecha de paro cardiaco e iniciar la evaluación del paciente tan pronto como sea necesario. (Algoritmo 1)	IIb
Se recomienda que todo el personal encargado en el ámbito pre hospitalario tenga capacitación previa en estrategias de RCP.	IIb

TRATAMIENTO

2.1. Prehospitalario

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda iniciar las compresiones torácicas tan pronto se identifique la ausencia de pulso siguiendo la secuencia CAB (Circulación, Vía aérea, Ventilación).	IIb
Se recomienda realizar compresiones a una frecuencia de 100 a 120 por minuto en los pacientes sin pulso. (Algoritmos 1,2)	I
Se recomienda que las compresiones torácicas se realicen a una profundidad al menos de 5 a 6 cm.	I
Se recomienda que los reanimadores realicen ventilaciones durante las pausas de las compresiones menores a un segundo observando la expansión torácica. (Algoritmos 1,2)	IIa
Se debe utilizar una DEA o desfibrilador manual tan pronto como sea posible en los pacientes con paro cardiorespiratorio y con FV/TV sin pulso. (Algoritmos 1,2)	IIa
Se recomienda el uso de una dosis estándar de epinefrina (1 mg cada 3 a 5 minutos) para los pacientes con paro cardiaco pre hospitalario. (Algoritmo 2)	II
Se sugiere suministrar 300 miligramos de amiodarona después de 3 descargas y la administración de una dosis de epinefrina en pacientes con FV/TV. (Algoritmo 2)	IIb

Se debe mantener desplazamiento manual uterino hacia la izquierda en pacientes embarazadas durante la RCP en pacientes con útero palpable para evitar la compresión aortocaval.	I
En caso de paro cardiorespiratorio dentro del agua se debe llevar a tierra firme lo más rápidamente para poder realizar las compresiones torácicas de manera efectiva así como terapia eléctrica si así lo requiera.	IIb
Se recomienda que durante el traslado del paciente en paro cardiorespiratorio se notifique con anticipación el arribo al hospital receptor, así como las condiciones clínicas del paciente con el fin de alertar al equipo de reanimación. (Cuadro 1, Fig. 1)	IIa

2.2. Hospitalario

Recomendación Clave	GR*
En pacientes con paro cardíaco y ritmo desfibrilable posterior a 3 descargas eléctricas, se recomienda el empleo de amiodarona en dosis de 300 mg en bolo o 5 mg/kg en bolo.	IIb
Como alternativa al empleo de amiodarona en pacientes con paro cardíaco y ritmo desfibrilable, se recomienda el uso de lidocaína en dosis de 1 a 1.5 mg/kg en bolo.	IIb
En pacientes con paro cardíaco no se recomienda la ministración rutinaria de dosis elevadas de epinefrina.	III
En el paciente con paro cardíaco, la administración de vasopresina en combinación con epinefrina no ofrece ventaja como sustituto de la epinefrina en dosis estándar.	IIa
Para evitar la hipoxia en adultos con RCE después de un paro cardíaco es razonable utilizar la concentración de oxígeno más alta disponible hasta que se pueda medir la saturación arterial de oxihemoglobina o la presión parcial del oxígeno arterial.	IIa
Los esteroides pueden aportar cierto beneficio cuando se administran conjuntamente con la vasopresina y la adrenalina en el tratamiento del paro cardíaco intrahospitalario, aunque no se recomienda su uso de forma rutinaria.	IIb
En aquellos pacientes en los que se utilice control de temperatura, se recomienda mantener una temperatura objetivo constante entre 32°C y 36°C.	FUERTE
Se recomienda realizar e interpretar lo antes posible un electroencefalograma para detectar actividad epiléptica en pacientes con manifestaciones clínicas de crisis convulsivas y, en su caso, considerar la electroencefalografía continua para monitorizar a los pacientes con estatus epiléptico.	I

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro 1. Formato de entrega-recepción del paciente en paro cardiaco

Formato de Entrega Recepción Paciente en Paro Cardiaco Adulto		
Datos Generales de paciente:		
Fecha :		
Nombre:	Edad:	Sexo
Antecedentes personales Patológicos		
Antecedente	Fármacos	
Institución que traslada		
Profesional de la salud que atiende		
Datos de Evento de Paro Cardiaco Interacción reanimador presencial		
Dirección / Sitio:		
Hora de activación sistema médico de Emergencia :		
Hora de Inicio de paro cardiaco:		
Hora de ingreso hospitalario		
Testigo Presencial inicio RCP	Si	No
Se dio descarga por DEA en la escena por testigo presencial	Si	No
	Número	
Datos Evento paro cardiaco Inicio de atención Prehospitalaria		
Hora de arribo a escena		
Se inicio protocolo en escena	Si	No
Paro cardiaco durante traslado	SI	No
Se dio desfibrilación durante evento	SI	No
	Bifásico (dosis)	
	Monofásico (dosis)	
	Número de descargas	
Ritmo Inicial		
Último ritmo registrado		
¿Se administró Fármacos?	Si	No
	Adrenalina	No. de dosis
	Amiodarona	No. de dosis
	Lidocaína	No de dosis
Otros (Medicamento)		
Manejo de la vía aérea		
BVM	Si	No
Cánula orofaríngea	Si	no
Cánula nasofaríngea	Si	No
Dispositivo supraglótico	Si	No
Intubación endotraqueal	Si	No
No. intentos		
¿Retorno a la circulación espontánea antes de arribo hospitalario?	Si	No
Abordaje Hospitalario		
Institución que recibe:		
Médico que recibe:		
Se recibe paciente en maniobras de RCP	Si	No
Diagnóstico de Paro cardiaco	Si	No
Retorno a la circulación espontánea	Si	No
Tiempo de maniobras hospitalarias de reanimación	Si	No

Figura 1. Diagrama dinámico del proceso de transferencia (entrega - recepción) del paciente con retorno de la circulación espontanea o en paro cardiorrespiratorio al hospital

