



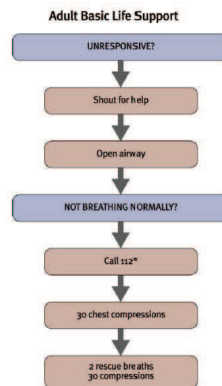
RCP NOVEDADES Y ALGORITMOS

EDUARDO MORALES SORRIBAS
MEDICINA INTENSIVA



REUNIÓN DE CONSENSO

- Dallas (USA) en 2010.
- 313 expertos de 30 países.
- Representados AHA, ERC, ANZCOR...
- Reunión cada 5 años.
- 6 partes:
 - SVA. -PLS.
 - SVB. -NLS.
 - ACS. -EIT.



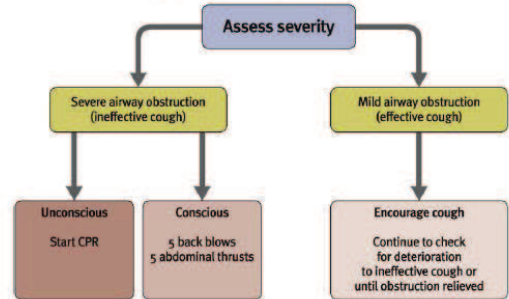
*or national emergency number



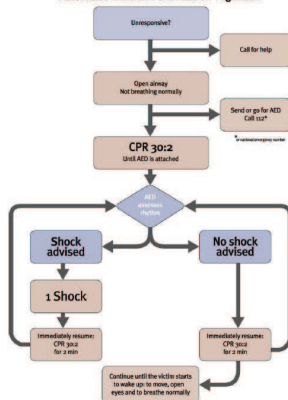
NOVEDADES 2010

- Gaspings = parada respiratoria.
- Ante la duda, iniciar RCP.
- Compresiones:
 - Las debe hacer cualquiera (no excusas!!).
 - Buena calidad: 5-6 cm a 100/min.
 - MINIMIZAR INTERRUPCIONES!!!.

Adult Foreign Body Airway Obstruction Treatment



Automated External Defibrillation Algorithm

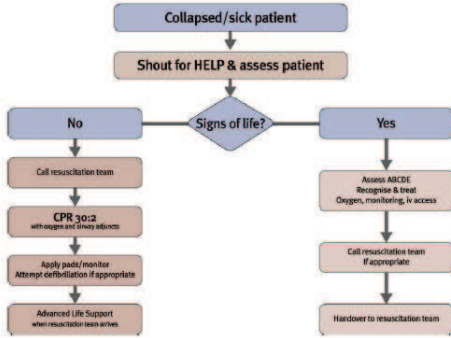


NOVEDADES TERAPIA ELÉCTRICA

- Compresiones precoces/inninterrumpidas.
- Énfasis en ↓ pausas pre/post shock. (no más de 5 seg).
- Extrahosp: SHOCK LO ANTES POSIBLE, evitar los 2-3min previos de RCP.
- 3 DF:
 - Cateterismo.
 - Postoperatorio precoz Qx cardiaca.
 - DF manual ya colocado.
- Preferencia palas adhesivas.
- Importancia DEA en áreas públicas.



In Hospital Resuscitation

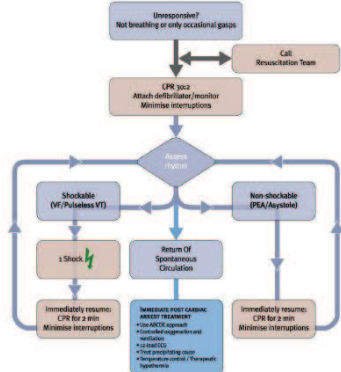


NOVEDADES SVA

- COMPRESIONES!!!!
- Sistemas de aviso para evitar PCR intrahosp. (Track and Trigger).
- Golpe precordial en desuso.
- Evitar la vía intratraqueal, si no se consigue IV usar IO.
- FV/TV: adrenalina y amiodarona tras el 3 shock.



Advanced Life Support



- **DURANTE RCP:**
 - Buena calidad compresiones.
 - Evitar paros en masaje.
 - Oxígeno.
 - Considerar IOT/capnog.
 - Comp. Continuas tras IOT.
 - Acceso vascular (IV/IO).
 - Adrenalina cada 3-5 min.
 - Causas reversibles.
- **CAUSAS REVERSIBLES:**
 - **4 H:**
 - Hipoxia.
 - Hipovolemia.
 - Hipo/hiperK. Acidosis.
 - Hipotermia.
 - **4 T:**
 - Trombo (coronario/TEP).
 - Taponamiento.
 - Tensión (neumotórax).
 - Tóxicos.



NOVEDADES SVA

- *NO SE RECOMIENDA ATROPINA.*
- IOT precoz sólo por expertos. No perder tiempo.
- Capnografía:
 - Calidad.
 - ROSC.
- Utilidad ecocardiograma.
- Fibrinólisis si alta sospecha de TEP. RCP durante 60 min si precisa.
- Una vez ROSC satO₂ >94%.



NOVEDADES SVA

- Post-PCR:
 - Buen protocolo.
 - ACTP precoz si precisa.
 - Evitar glucemia > 180 mg/dl.
- Utilidad de la hipotermia en ritmos DF/noDF.
- Malos predictores para el pronóstico NRL, sobre todo en hipotermia.



Cuidados postPCR

- Evitar hipoxia, hipercapnia, hiperoxia.
- Mejorar el GC:
 - ACTP.
 - BCIAo.
 - TA necesaria para normalizar diuresis y lactato.
- Crisis epilépticas:
 - No profilaxis.
 - Mioclonias (valproato, clonazepam).
- Glucosa
 - Control estricto ↑ la mortalidad.
 - Evitar > 180 mg/dl.
- T^a:
 - Evitar > 37.6°C.
 - Utilidad de la hipotermia.



Pronóstico NRL

- 2/3 muertes causa NRL.
- Clínica:
 - Ningún predictor.
 - Mioclonias → pésimo pronóstico.
- Marcadores BQ: no recomendados.
- EEF: sólo PESS a las 24h.
- Imagen: no válidas.



CONCLUSIONES

- Simplificar RCP.
- No parar compresiones.
- DF precoz.
- Evitar la PCR intrahospitalaria.
- Utilidad de la hipotermia.
- Difícil pronóstico NRL.



Preguntas?