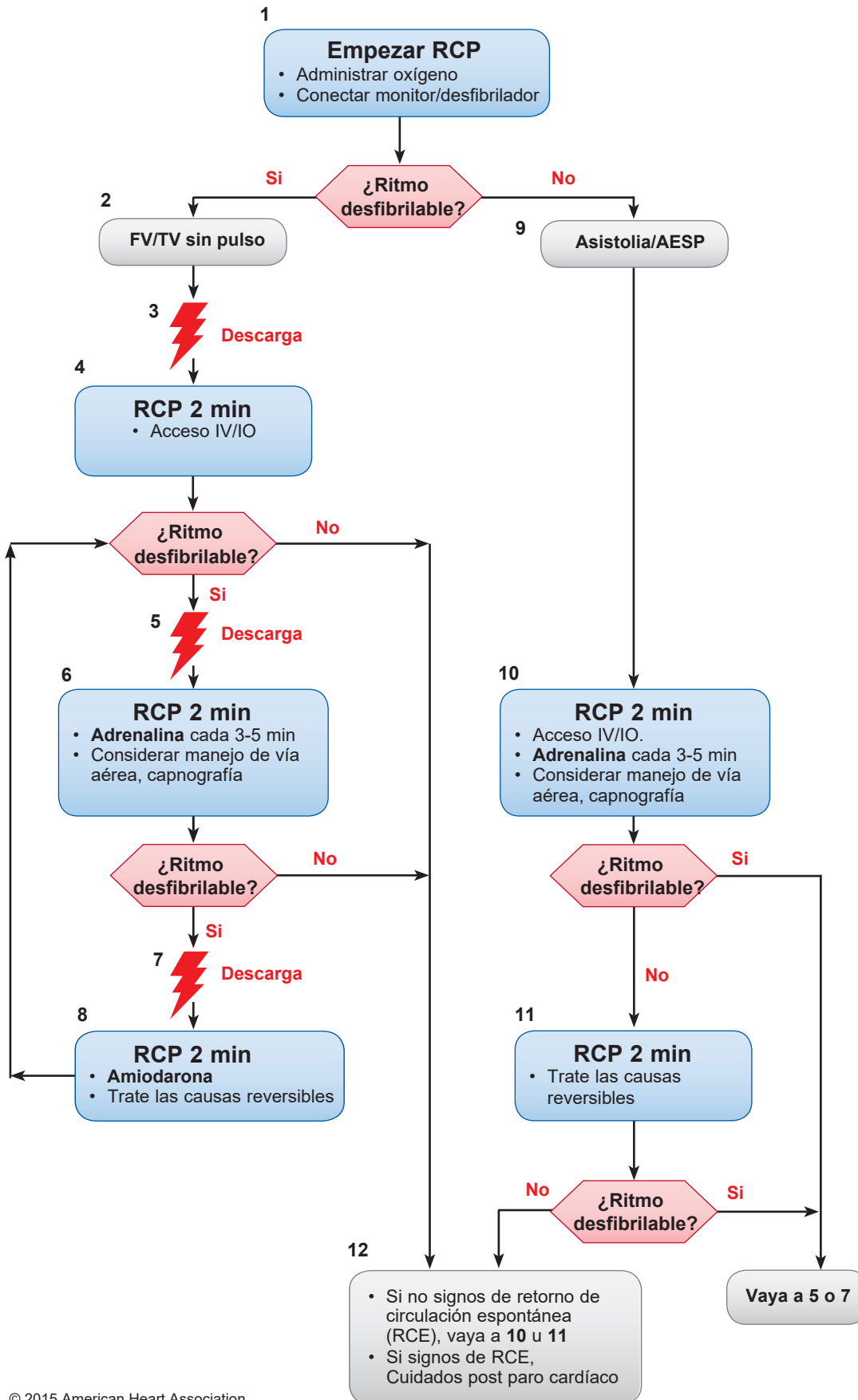


# Algoritmo de PCR en el adulto—Actualización 2015



## RCP de calidad

- Presione fuerte (al menos 5 cm) y rápido (100-120/min) y permita descompresión torácica.
- Minimice las interrupciones en las compresiones.
- Evite ventilación excesiva.
- Cambie de reanimador cada 2 minutos o si está fatigado.
- Sin manejo avanzado de vía aérea (intubación):  
Relación 30:2  
(compresiones/ventilaciones)
- Onda de capnografía
  - Si EtCO<sub>2</sub> <10 mmHg, mejorar la calidad de la RCP.
- Presión arterial invasiva
  - Si disminución de presión diastólica <20mmHg, intentar mejorar la calidad de la RCP

## Energía para la desfibrilación

- **Bifásico:** Recomendaciones del fabricante (p.ej. dosis inicial de 120-200 J); si se desconoce, usar la máxima disponible. La segunda y siguientes dosis deben ser equivalentes y se podría considerar dosis mayores.
- **Monofásico:** 360 J

## Medicación

- **Adrenalina IV/IO.**  
1 mg cada 3-5 min.
- **Amiodarona IV/IO.** Primera dosis: bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg

## Manejo avanzado de vía aérea

- Intubación endotraqueal o dispositivo supraglótico.
- Onda de capnografía o capnometría para confirmar correcta colocación de TET.
- Con dispositivo avanzado para vía aérea ventilar una vez cada 6 s (10 veces/min) con compresiones continuas.

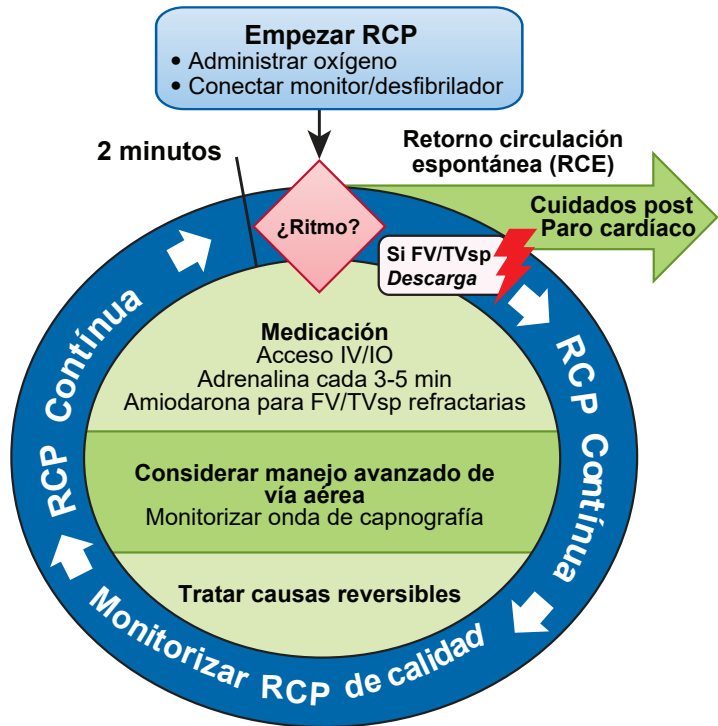
## Retorno de la circulación espontánea (RCE)

- Pulso y presión arterial.
- Aumento brusco del EtCO<sub>2</sub> (normalmente ≥40 mm Hg)
- Ondas de presión intra-arterial espontáneas.

## Causas reversibles

- Hipovolemia
- Hipoxia
- Hidrogeniones (acidosis)
- Hipo-/hiperpotasemia
- Hipotermia
- Neumotórax a Tensión
- Taponamiento cardíaco
- Tóxicos
- Trombosis pulmonar
- Trombosis coronaria

# Algoritmo circular de PCR del adulto - actualización 2015



## RCP de calidad

- Presionar fuerte (al menos 5 cm) y rápido (100-120/min) y permitir una descompresión torácica completa.
- Minimizar las pausas en las compresiones torácicas.
- Evitar una ventilación excesiva.
- Cambiar el reanimador que comprime cada 2 minutos o antes si fatiga.
- Si no hay dispositivo avanzado para la vía aérea (intubación), relación de compresiones/ventilaciones de 30:2.
- Onda de capnografía:
  - Si EtCO<sub>2</sub> <10 mmHg, mejorar la calidad de la RCP
- Presión intra-arterial (invasiva):
  - Si la presión diastólica es <20 mmHg, mejorar la calidad de la RCP

## Energía para desfibrilación

- **Bifásico:** Recomendaciones del fabricante (p.ej. dosis inicial de 120-200 J); si se desconoce, usar la máxima disponible. La segunda y siguientes dosis deben ser equivalentes y se podría considerar dosis mayores.
- **Monofásico:** 360 J

## Medicación

- **Adrenalina IV/IO:** 1 mg cada 3-5 minutos
- **Amiodarona IV/IO:** Primera dosis: bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg.

## Manejo avanzado de la vía aérea

- Intubación endotraqueal o dispositivo supraglótico.
- Onda de capnografía o capnometría para confirmar la correcta colocación del tubo endotraqueal.
- Con dispositivo avanzado para vía aérea ventilar una vez cada 6 s (10 veces/min) con compresiones continuas.

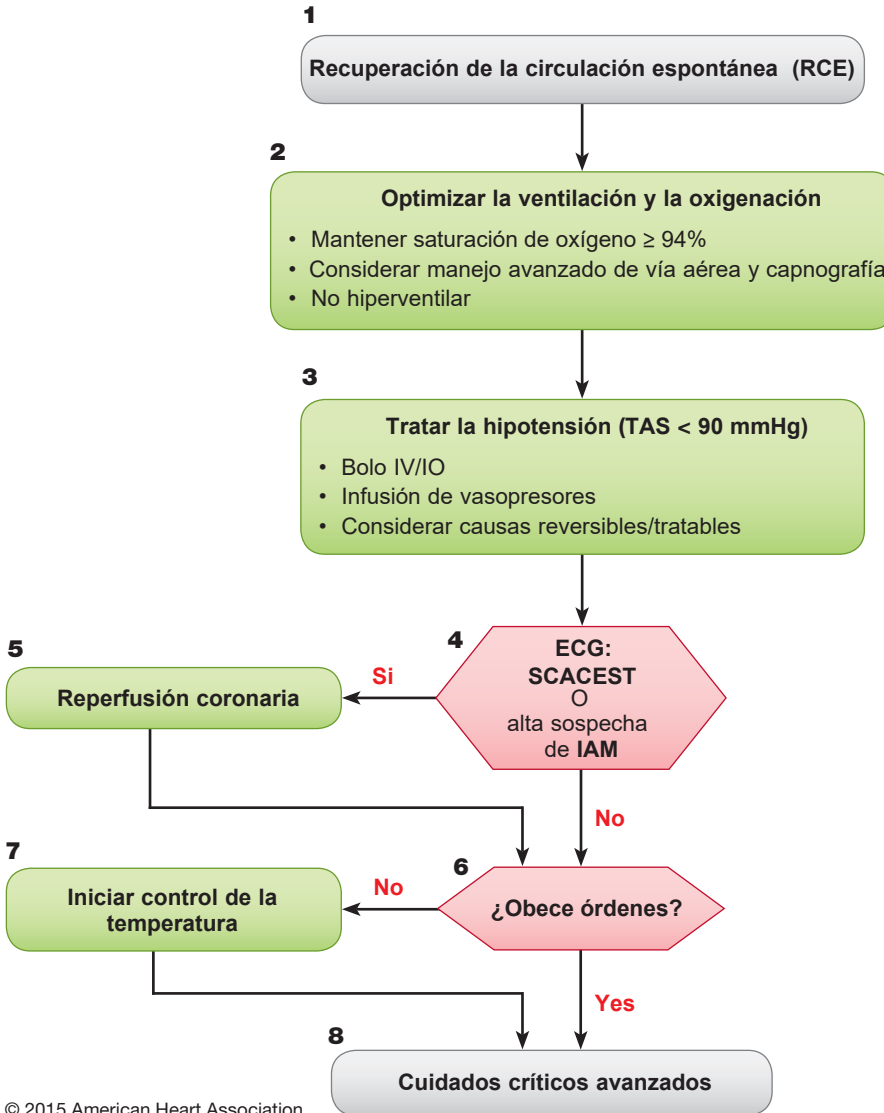
## Recuperación circulación espontánea (RCE)

- Pulso y tensión arterial
- Aumento brusco del EtCO<sub>2</sub> (normalmente ≥40 mm Hg)
- Ondas de presión intra-arterial espontáneas.

## Causas reversibles

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| • Hipovolemia              | • Neumotórax a Tensión  |
| • Hipoxia                  | • Taponamiento cardíaco |
| • Hidrogeniones (acidosis) | • Toxicos               |
| • Hipo-/hiperpotasemia     | • Trombosis pulmonar    |
| • Hipotermia               | • Trombosis coronaria   |

# Algoritmo Cuidados en postparo cardíaco en el adulto - Actualización 2015



## Dosis/detalles

**Ventilación/oxigenación:**  
Evitar ventilación excesiva. Empezar con 10 ventilaciones/min y valorar para conseguir una EtCO<sub>2</sub> de 35-40 mmHg. Cuando sea posible ajustar la FIO<sub>2</sub> al mínimo para conseguir SpO<sub>2</sub>  $\geq 94\%$ .

**Bolo IV:** aproximadamente 1 - 2 litros de SSF o RL.

**Perfusión IV de adrenalina:** 0.1-0.5 mcg/kg por minuto (en adulto de 70 kg: 7-35 mcg por minuto)

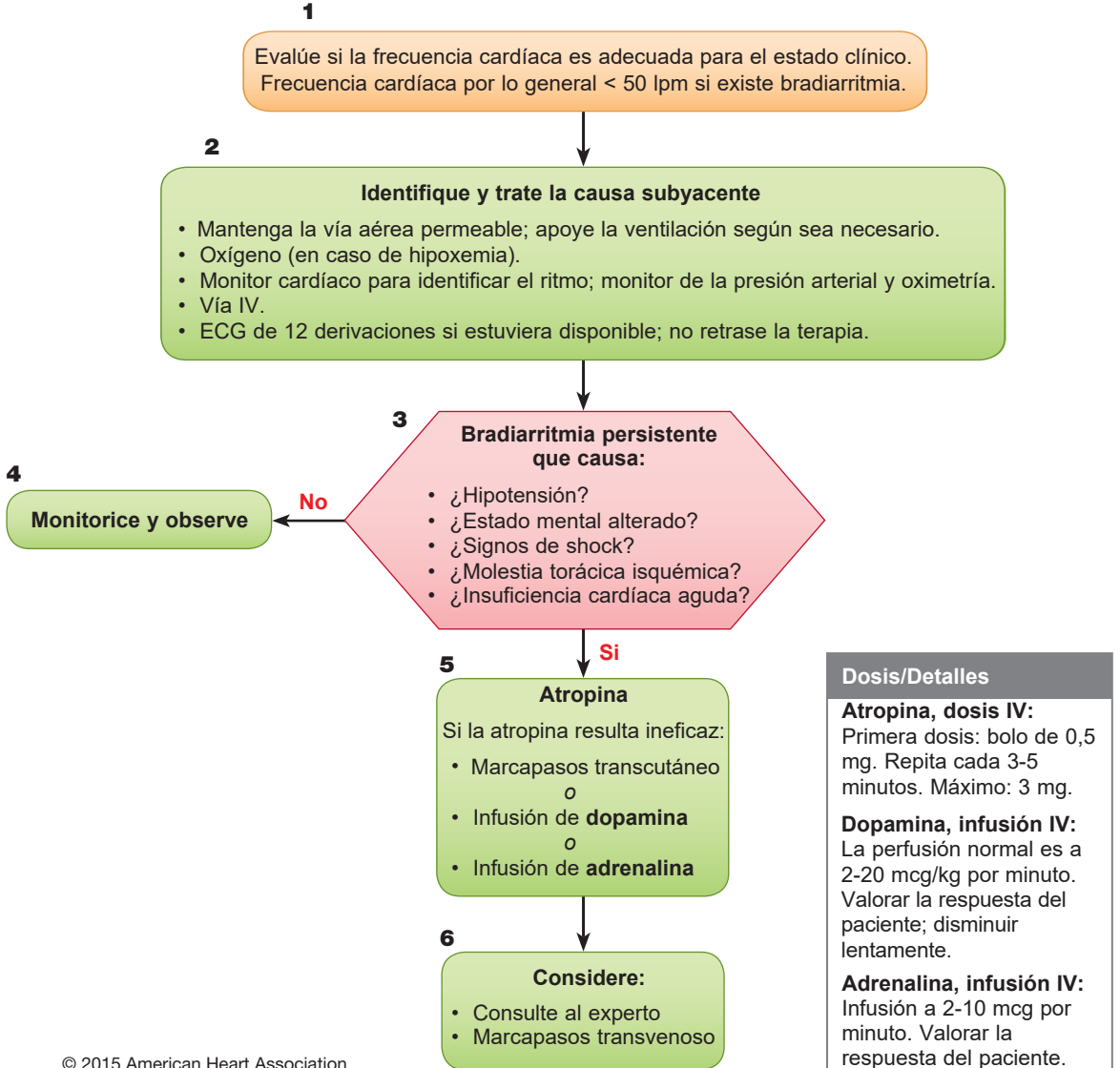
**Perfusión IV de dopamina:** 5-10 mcg/kg per minute

**Perfusión IV de noradrenalina:** 0.1-0.5 mcg/kg por minuto (en adulto de 70 kg: 7-35 mcg por minuto)

## Causas reversibles

- Hipovolemia
- Hipoxia
- Hidrogeniones (acidosis)
- Hipo-/hiperpotasemia
- Hipotermia
- Neumotórax a Tensión
- Taponamiento cardíaco
- Tóxicos
- Trombosis pulmonar
- Trombosis coronaria

# Algoritmo bradicardia adulto



# Algoritmo de taquicardia con pulso en el adulto

1

Evalúe si la frecuencia cardíaca es adecuada para el estado clínico. Frecuencia cardíaca por lo general  $\geq 150$ /min si existen taquiarritmias.

2

## Identifique y trate la causa subyacente

- Mantenga la vía aérea permeable; apoye la ventilación según sea necesario.
- Oxígeno (en caso de hipoxemia).
- Monitor cardíaco para identificar ritmo; monitor de la presión arterial y oximetría.

3

## Las taquiarritmias persistentes causan:

- ¿Hipotensión?
- ¿Estado mental alterado?
- ¿Signos de shock?
- ¿Molestia torácica isquémica?
- ¿Insuficiencia cardíaca aguda?

Si

4

## Cardioversión sincronizada

- Considerar sedación
- Si existe complejo QRS estrecho regular, considere administrar adenosina.

No

5

¿QRS ancho?  
 $\geq 0,12$  segundos

Si

6

- Acceso IV y ECG de 12 derivaciones si estuviera disponible
- Considere la administración de adenosina solo si regular y monomórfico.
- Considere infusión de antiarrítmicos
- Considere la posibilidad de consultar al especialista

No

7

- Acceso IV y ECG de 12 derivaciones si estuviera disponible.
- Maniobras vagales
- Adenosina (si es regular)
- Betabloqueante o calcio-antagonistas
- Considere consultar al especialista

## Dosis/detalles

### Cardioversión sincronizada:

Dosis iniciales recomendadas:

- Estrecho regular: 50-100 J
- Estrecho irregular: 120-200 J bifásico o 200 J monofásico
- Ancho regular: 100 J
- Ancho irregular: dosis de desfibrilación (no sincronizada)

### Adenosina, dosis IV:

Primera dosis: bolo IV rápido de 6 mg seguido de bolo de solución salina. Segunda dosis ; 12 mg si es necesario.

### Infusiones antiarrítmicas para taquicardia de QRS ancho estable

#### Procainamida, dosis IV:

20-50 mg/min hasta supresión de la arritmia, hipotensión, ensanchamiento del QRS  $>50\%$  o hasta que se alcance la dosis máxima de 17 mg/kg. Infusión de mantenimiento: 1-4 mg/min. Evite en caso de QT prolongado o ICC.

#### Amiodarona, dosis IV:

Primera dosis: 150 mg durante 10 minutos. Repita si fuera necesario si reaparece TV. Siga con infusión de mantenimiento de 1mg/min durante las 6 primeras horas.

#### Sotalol, dosis IV:

100 mg (1,5 mg/kg) durante 5 min. Evitar si existe QT prolongado.

# Algoritmo del Síndrome Coronario Agudo - Actualización 2015

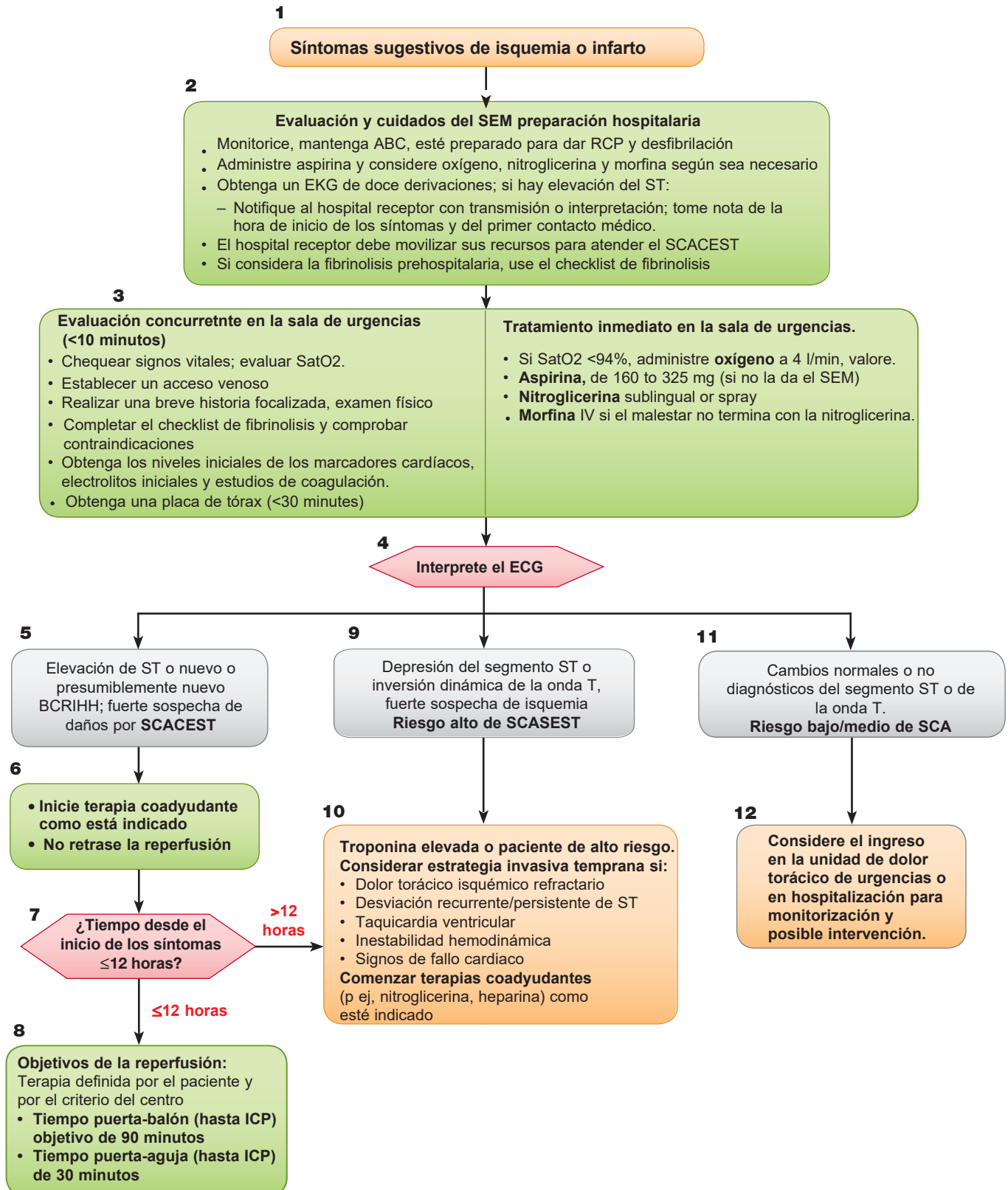
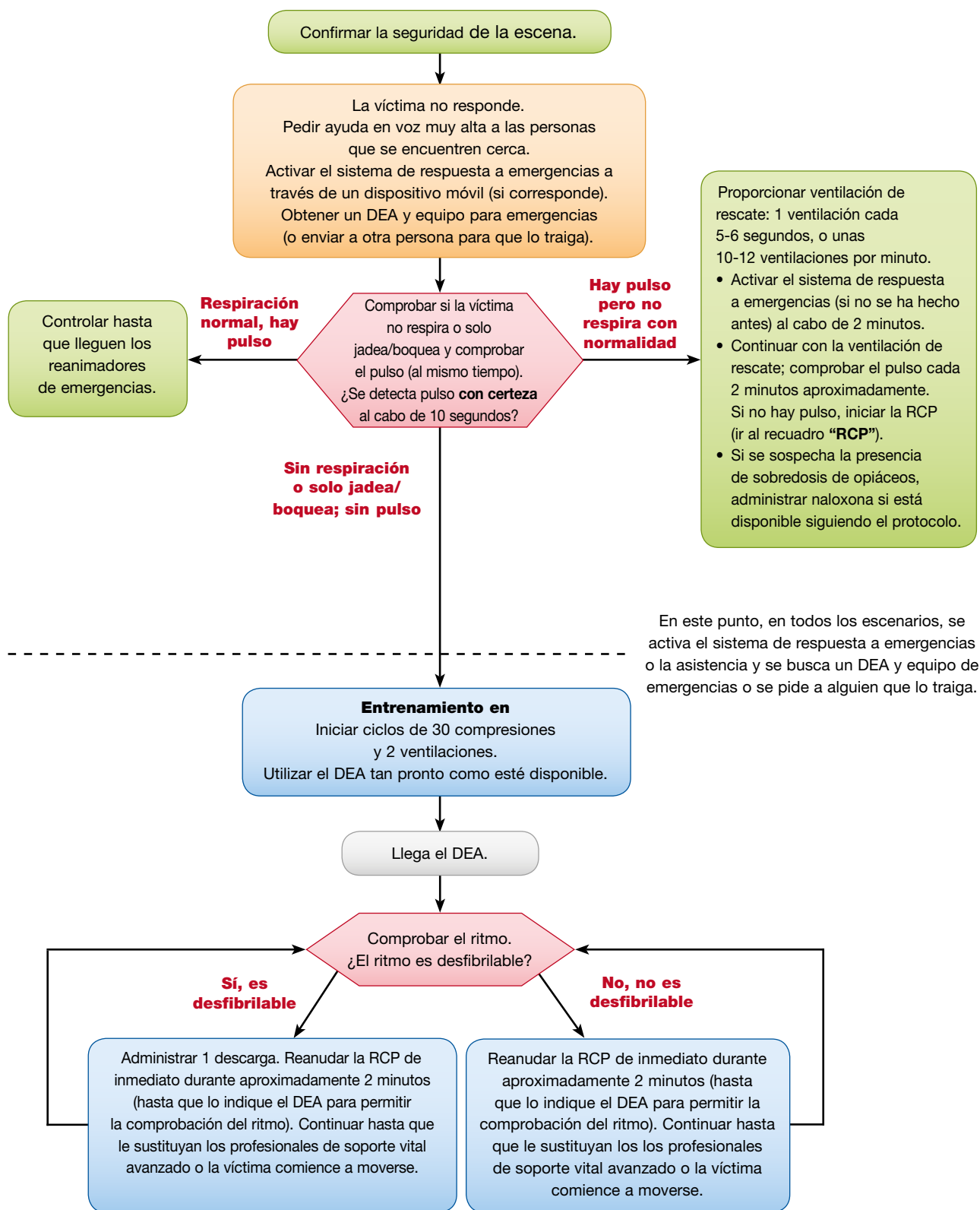


Figura 5

### Algoritmo de paro cardíaco en adultos para profesionales de la salud que proporcionan SVB/BLS: actualización de 2015



En este punto, en todos los escenarios, se activa el sistema de respuesta a emergencias o la asistencia y se busca un DEA y equipo de emergencias o se pide a alguien que lo traiga.