



25 de enero de 2023

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) salva vidas La RCP básica es un eslabón imprescindible en la cadena de supervivencia del paro.

El **Paro cardiorrespiratorio (PCR)** es la suspensión de la actividad respiratoria y cardíaca de un individuo que puede suceder en forma brusca (en general por arritmias) o como resultado de un proceso asociado a hipoxia. Aunque parece obvio, es necesario recalcar que la inacción en esta situación tiene como resultado la muerte.

La **reanimación cardiopulmonar (RCP)** es una técnica que implica un conjunto de conocimientos científicos y habilidades que se aplican al tratamiento del paro cardiorrespiratorio (PCR) con el objeto de restablecer las funciones vitales. Dicho de otra forma, permiten ayudar a mantener a la víctima con vida hasta que llega la ayuda de emergencia.

La mayoría de las personas que sufren un PCR fuera del hospital mueren antes de llegar al mismo. La sobrevivencia al paro extra hospitalario es de aproximadamente un 11% en adultos, 17% en adolescentes, 13% en niños y 5% en lactantes. **La intervención inmediata en términos de RCP es crítica para aumentar las posibilidades de supervivencia.**

Las recomendaciones de organizaciones como la American Heart Association (AHA) y European Resuscitation Council (ERC) indican que la RCP por testigos es crucial para la supervivencia de los paros cardíacos extra hospitalarios y que existen evidencias de que **la introducción de la formación de personas legas ha mejorado la supervivencia tanto a los 30 días como al año.**

La realización de RCP por el primer testigo en la escena es, entonces, una pieza clave para una resucitación exitosa, permitiendo mejorar la supervivencia hasta en cuatro veces.

Para mejorar el pronóstico de los pacientes es necesario actuar para optimizar tanto los tiempos de respuesta como la calidad de las maniobras de reanimación. Para ello es importante la instrucción de toda la comunidad en el reconocimiento del PCR y las maniobras de reanimación básicas.



**Sociedad Argentina
de Pediatría**

Por una niñez y
adolescencia sanas,
en un mundo mejor

La RCP básica debe ser iniciada lo antes posible con el objetivo de proteger al Sistema Nervioso Central y otros órganos vitales. El cerebro es particularmente sensible a la falta de oxígeno ya que se sabe que cuatro minutos sin él bastan para inducir lesiones cerebrales que pueden ser irreversibles.

En pediatría la mayoría de los PCR extra hospitalarios se producen en el hogar por lo que es necesario que los padres y cuidadores tengan la capacitación adecuada para realizar RCP básica al niño a su cuidado.

Los profesionales de la salud debemos involucrarnos en la capacitación de las familias de los pacientes y de la comunidad en RCP básica porque, lo decimos una vez más, el tiempo es crucial.

Las sociedades científicas proveen recursos de capacitación tanto para profesionales como para la comunidad buscando comprender y superar las barreras que impiden la correcta realización de la RCP básica, ya que la estadística muestra que menos del 40% de los PCR presenciados reciben RCP en los países desarrollados.

Como la evidencia científica se modifica, los organismos internacionales, incluyendo la Asociación Americana del Corazón (AHA), el Concilio Europeo de Reanimación (ERC), la Federación Interamericana del corazón (FIC) etc., se reúnen en el ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation) para revisar la evidencia y actualizarla en relación al manejo cardiovascular de emergencia. La última recomendación de 2020 vuelve a insistir en **que la RCP básica por testigos en un eslabón imprescindible en la cadena de supervivencia del paro extra hospitalario.**

La SAP incluye entre sus múltiples actividades los cursos de RCP avanzados para profesionales, los cursos básicos para padres y los eventos de divulgación masiva para crear conciencia que su uso permite salvar vidas

**Programa de Emergencia y Reanimación Avanzada
Comité Nacional de Emergencias y Cuidados Críticos
Comisión Directiva
Sociedad Argentina de Pediatría**



Bibliografía

- 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Circulation October 20, 2020 Vol 142, Issue 16_suppl_2

Capítulos:

- Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. The Adult Basic and Advanced Life Support Writing Group Circulation. 2020 | Volume 142, Issue 16_suppl_2: S366–S468, <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916>
- Part 4: Pediatric Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. The Pediatric Basic and Advanced Life Support Collaborators Circulation. 2020 | Volume 142, Issue 16_suppl_2: S469–S523, <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000901>
- Part 6: Resuscitation Education Science: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Adam Cheng, David J. Magid, Marc Auerbach, Farhan Bhanji, Blair L. Bigham, Audrey L. Blewer, Katie N. Dainty, Emily Diederich, Yiqun Lin, Marion Leary, Melissa Mahgoub, Mary E. Mancini, Kenneth Navarro and Aaron Donoghue Circulation. 2020 | Volume 142, Issue 16_suppl_2: S551–S579, , <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000903>
- Part 7: Systems of Care: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. The Adult Basic and Advanced Life Support, Pediatric Basic and Advanced Life Support, Neonatal Life Support, and Resuscitation Education Science Writing Groups Circulation. 2020 | Volume 142, Issue 16_suppl_2: S580–S604, , <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000899>
- Sasson C, Rogers MA, Dahl J, Kellermann AL. Predictors of survival from out-of-hospital cardiac arrest: a systematic review and meta-analysis. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2010; 3:63–81. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.109.889576LinkGoogle Scholar)
- Rajan S, Wissenberg M, Folke F. Out-of-hospital cardiac arrests in children and adolescents: incidences, outcomes, and household socioeconomic status. *Resuscitation* 2015; 88: 12 - 19.
- Day E, Hort JR. Out-of-hospital arrests attending an Australian tertiary paediatric emergency department over 13 years: An observational study. *Emerg Med Australas*. 2018; 30 (5): 687 - 693.
- Atkins DL, de Caen AR, Berger S, Samson RA, Schexnayder SM, et al. 2017 American Heart Association Focused Update on Pediatric Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 2018; 137 (1): e1-e6.