



## Recomendaciones para la reanimación cardiopulmonar (RCP) en pacientes diagnosticados o con sospecha de COVID-19

Posted On 03 Abr 2020 Tag: Recomendaciones

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es un procedimiento de emergencia que puede ser requerido en pacientes con COVID-19. Por lo tanto, exige una atención especial, particularmente con respecto al mayor riesgo de aerosoles durante las compresiones torácicas y las maniobras de ventilación, ofreciendo un riesgo relevante de contaminación para el equipo auxiliar.

Los procesos de toma de decisiones para iniciar o no la RCP, deben ser evaluados tanto en los servicios de atención prehospitalaria, como en los Departamentos de Emergencias y en las Unidades de Cuidados Intensivos (UC-UTI), y la RCP siempre se debe llevar a cabo, a menos que las directivas particulares previamente definidas indiquen lo contrario y se determine la orden de No Intentar Reanimación (DNR). Las decisiones y pautas para la DNR deben documentarse y comunicarse adecuadamente al equipo. Los cuidados paliativos y terminales deben seguir la política local e institucional.

Se deben prever todos los Equipos de Protección Personal (EPP) adecuados (de acuerdo con pautas para manejo de COVID-19) en todo escenario donde pueda ocurrir un PCR. La pronta disponibilidad de EPP promoverá menos demora en el inicio de las compresiones torácicas.

Aunque signifique una demora en el inicio de las compresiones torácicas, la seguridad del equipo es una prioridad, y el uso de EPP adecuado es indispensable para el equipo que asiste a la PCR. No se debe realizar ningún procedimiento sin la instalación previa del EPP completo, incluido el inicio de las compresiones torácicas y los procedimientos en las vías respiratorias

En concordancia con la cadena de la sobrevida del PCR intrahospitalario (fig 1), la vigilancia estricta del paciente y la prevención del evento mediante scores (como por ej. NEWS2) son fundamentales para mejorar la eficacia de las maniobras (preparación previa, EPP listo) optimizando el proceso, así como para determinar fehacientemente la orden de DNR.

Dada la importancia de una rápida intubación orotraqueal en el manejo del PCR de un paciente con COVID-19, con el fin de determinar el grado de dificultad potencial se debería evaluar, al ingresar al hospital, la dificultad potencial para la intubación orotraqueal mediante puntajes (LEMON, Malampati, etc).

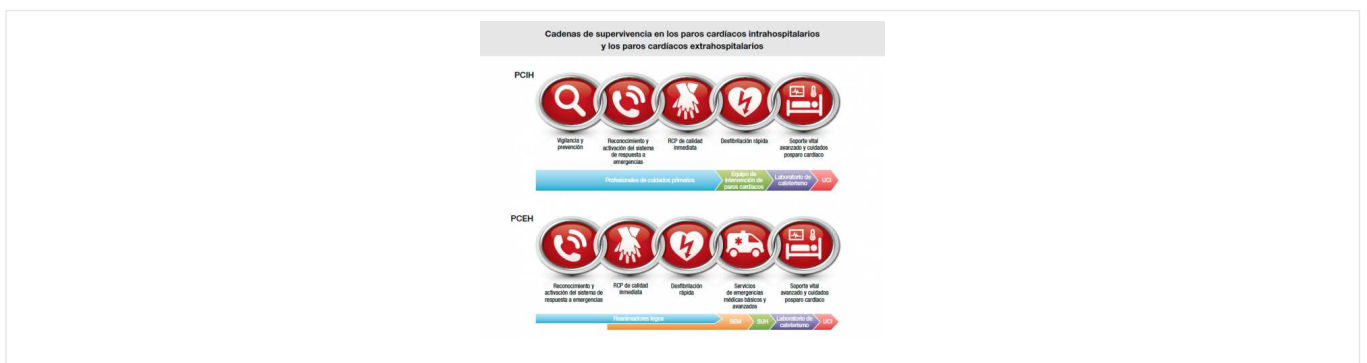


Fig. 1: Cadena de la sobrevida

Se deberá efectuar la intubación orotraqueal lo más pronto posible y conectar al paciente a un ventilador. Una vez intubado, e inflado el manguito se podrán efectuar las compresiones torácicas sin riesgo de generar aerosolización. En caso de imposibilidad absoluta de intubación orotraqueal, las guías internacionales sugieren ventilar con Bolsa Valvula Máscara, siendo fundamental que se utilice la técnica de dos profesionales para adaptar la máscara (fig 2), y utilizar cánula orofaríngea (Guedel). Además, se deberá instalar un filtro HEPA entre la máscara y la bolsa. Las intervenciones de la vía aérea (supraglótico u orotraqueal) deben ser llevadas a cabo por personas con experiencia. Toda demora en asegurar la vía aérea, llevará a un retraso del comienzo de las compresiones torácicas.

La fase 2 del algoritmo de RCP en COVID (fig 3) se refiere a la evaluación del ritmo de paro: si el ritmo es desfibrilable, se intenta la desfibrilación. La evaluación del ritmo y la desfibrilación no es un procedimiento AGP y requiere EPP contra las gotas (EPP de nivel 2).

Las guías recomiendan hasta tres intentos de choques sin compresiones torácicas entre ellas, a diferencia de la secuencia choque-compresión torácica 2 minutos-choque indicada desde hace muchos años. El motivo por el cual se priorizan los tres choques es porque como este procedimiento no es generador de aerosoles, da tiempo para que los colegas implementen el EPP correcto y entonces efectúen intubación orotraqueal y las compresiones torácicas. El principio básico es que la salud y la vida del rescatador están primero. No deben convertirse en víctima.

Una vez que los profesionales estén con el EPP adecuado, se pasa a la fase 3 del algoritmo.

La fase 3 se refiere al inicio de las compresiones torácicas y las intervenciones de las vías aéreas que son AGP y requieren EPP específico. Una vez que comience la Fase 3, todos los involucrados en el intento de reanimación deben tener EPP para los AGP. Todos los demás deben estar fuera de la habitación o distanciarse (se desconoce la distancia segura precisa y es probable que sea más de 2 metros, y dependerá del flujo de aire y otros factores)

A partir de allí se continuará con los tratamientos y procedimientos estándar según normas ILCOR 2015.

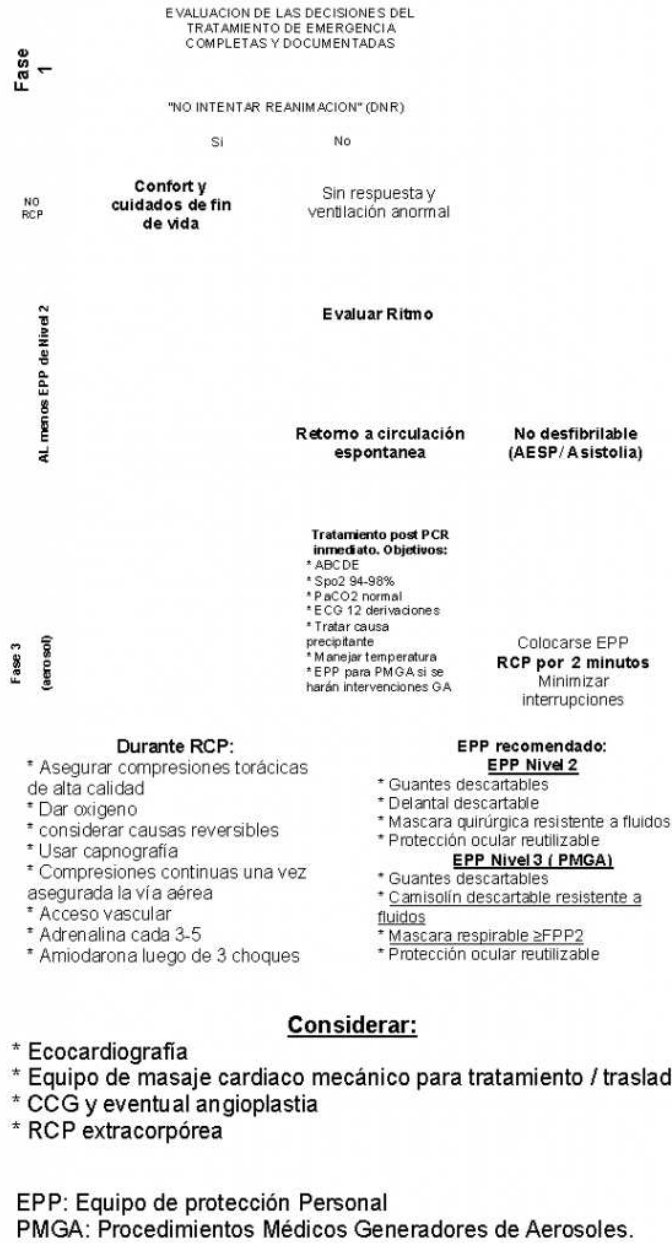


Fig. 3. Algoritmo ACLS en COVID. Adaptado de Resuscitation Council UK. <https://www.resus.org.uk/media/statements/resuscitation-council-uk-statements-on-covid-19-coronavirus-cpr-and-resuscitation/covid-healthcare/>



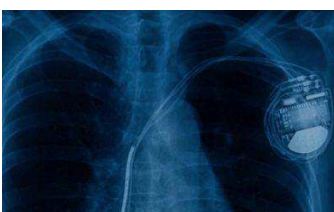
*Previous Story*

Documento con Recomendaciones Relacionadas a los Procedimientos de Electrofisiología y Arritmias Durante la Pandemia COVID 19

*Next Story*

Recomendaciones sobre la protección de pacientes y prestadores de Servicios de Eco Doppler Cardíaco y Vascular ante la pandemia de COVID 19

**Posts relacionados**



Recomendaciones para el Control de Dispositivos



Recomendaciones para Ecocardiograma

Recomendaciones para el manejo de Hipertensión arterial pulmonar en contexto de la pandemia por Covid-19

Pandemia de Coronavirus: apoyo psicológico para el equipo de salud.