

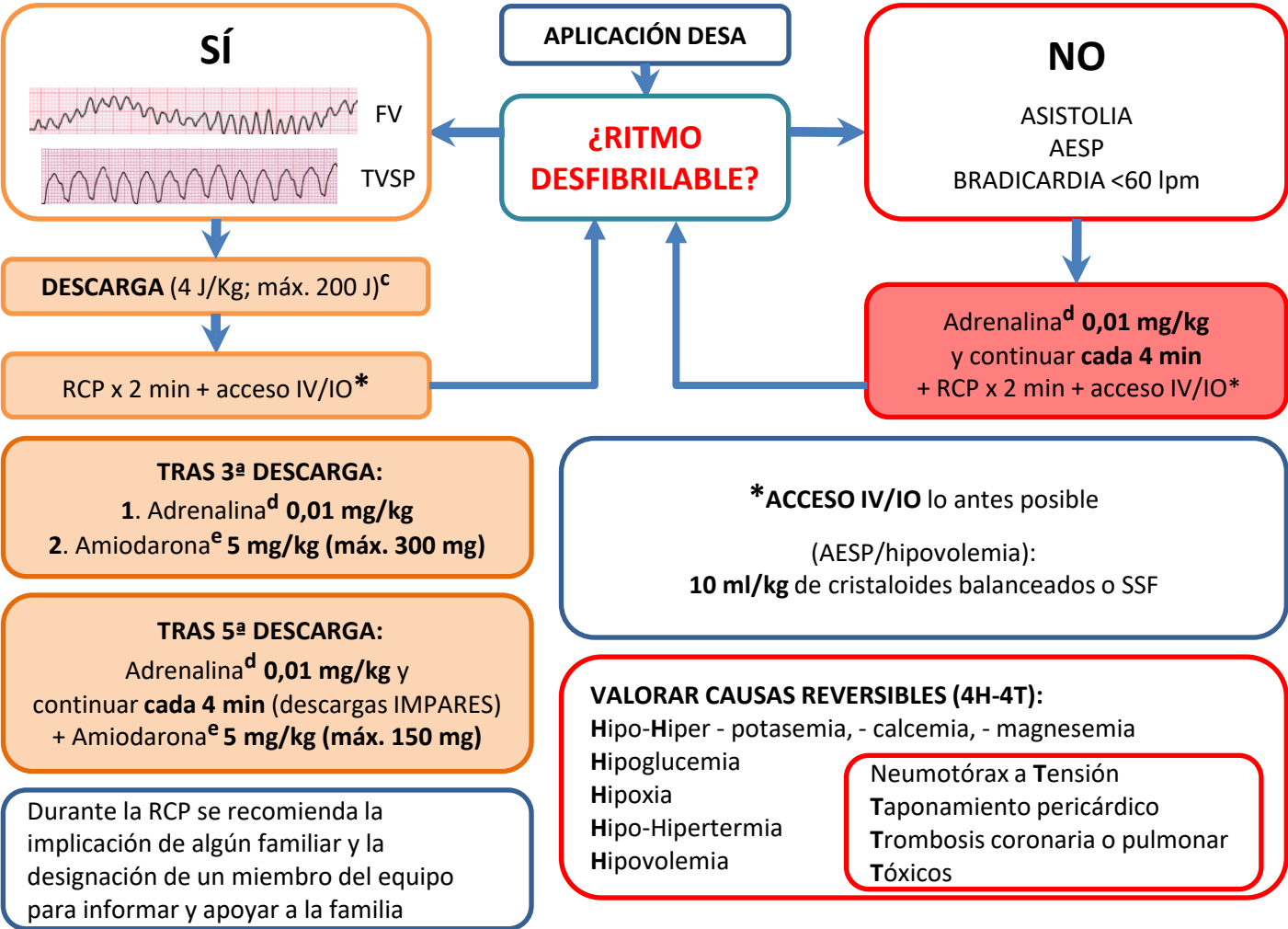
**TEP:**  
**A:** Apariencia  
**R:** trabajo Respiratorio  
**C:** Circulación

**VALORAR TEP**

**TELÉFONOS EMERGENTZIAK:**  
Araba: 945 244 444  
Bizkaia: 944 100 000  
Gipuzkoa: 943 461 111

**INESTABLE**  
**A:** NO RESPONDE, NO MOVIMIENTOS, NO TONO MUSCULAR **R:** NO RESPIRACIÓN/GASPING **C:** PALIDEZ/CIANOSIS

- 1. SEGURIDAD EN LA ESCENA, PROTECCIÓN PERSONAL**
  - 2. VALORACIÓN DE CONCIENCIA:** estimulación verbal/táctil
  - 3. PEDIR AYUDA: 112 + PEDIR DESA. Si solo hay un reanimador:** 112 en manos libres e iniciar RCP
  - 4. APERTURA VÍA AÉREA:** maniobra frente-mentón (tracción mandibular si sospecha de lesión cervical)
  - 5. COMPROBAR RESPIRACIÓN y OTROS SIGNOS VITALES (tos, movimientos)(máx. 10 s):**  
**NO RESPIRACIÓN EFICAZ** o "GASPING" (boqueadas) o **NO SIGNOS VITALES:** 5 insuflaciones de rescate. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES si precisa. Si no eleva tórax, valorar OVACE: barrido digital si CE visible.
  - 6. VENTILACIÓN<sup>a</sup>:** Guedel + bolsa-mascarilla (ambú)/ MASCARILLA LARÍNGEA/ IOT. O<sub>2</sub> 100%
  - 7. COMPRESIONES TORÁCICAS<sup>b</sup> (15:2)\***
- \* Si en algún momento de las maniobras se obtiene pulso central >60 lpm, y sigue sin respirar (o es ineficaz), realizar 20 ventilaciones/min sin compresiones, comprobando pulso/2 min



Si hay retorno a circulación espontánea, detener RCP, traslado a hospital de referencia y aplicar **cuidados POSTREANIMACIÓN<sup>f</sup>**

**PESO ESTIMADO en kg = 2 x (edad en años + 4)**

## <sup>a</sup> VENTILACIÓN. Material para la intubación según la edad

EDAD	GUEDEL	TALLA TUBO (diámetro int.)	INTRODUCCIÓN DESDE BOCA cm	PALA LARINGOSCOPIO	AIRTRAQ®	SONDA ASPIRACIÓN
RNPT	00	<1 kg: 2.5 1-2 kg: 3.0 2-3 kg: 3.5	7-8	Recta nº 0	Infant (t 0) TET 2.5-3.5	6
RN-6 m	0	3.5-4.0	9-12	Recta/curva nº 1	Paediatric (t 1) TET 4.0-5.5	6-8
6-12 m	1	4.0-4.5	12			8-10
1-2 a	2	4.5-5.0	14	Curva nº 1-2	Small (t 2) TET 6.0-7.5	10-12
2-5 a	3	4.0+ (edad/4) sin balón	16	Curva nº 2		12-14
5-8 a	4	3.5+ (edad/4) con balón	18	Curva nº 2-3		
>8 a	4-5		20-22			



**Medida Guedel**  
En función de la medida obtenida se elige la talla (colores y tamaños varían según el fabricante)



**Ambú:** <2 años: 500 ml  
>2 años: 1600-2000 ml

## <sup>b</sup> COMPRESIONES TORÁCICAS DE CALIDAD

Sobre **SUPERFICIE FIRME**

LOCALIZACIÓN: **MITAD INFERIOR de ESTERNÓN**

PROFUNDIDAD: **1/3 del DIÁMETRO del TÓRAX** (lactantes 4 cm, niños 5 cm)

Permitir descompresión completa del tórax

FRECUENCIA: **100-120 compresiones/minuto**

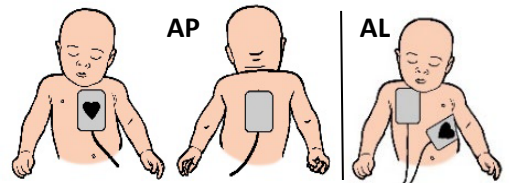
- **15 compresiones/2 ventilaciones** (1 o más reanimadores)
- **Si vía aérea aislada (IOT/DSP)**, compresiones continuas sin sincronizar con ventilaciones, 10-25 rpm, según edad
- Cambio de reanimador cada 2 minutos (1 ciclo)



<1 año, 1 o 2 reanimadores    >1 año, 1 reanimador

## <sup>c</sup> DESFIBRILACIÓN con DESA/MANUAL

- <25 kg/8 años: parches pediátricos de elección (atenuadores), en posición AP. Parches de adulto aceptable en su defecto
- >25kg/8 años: parches de adulto en AP o AL
- Si desfibrilador manual, dosis de 4 J/kg
- Interrumpir compresiones solo durante descarga (máx. 5 s)
- Si FV/TVSP refractarias (más de 5 descargas), aumentar dosis gradualmente hasta 8 J/kg (dosis máx. 360 J)



## <sup>d</sup> ADRENALINA

Dosis: **0,01 mg/kg, cada 4 minutos (2 ciclos), tras primera dosis**

- 1 ampolla = 1 mg/mL (1:1000). Diluir 1 ampolla en 9ml de SFF en una jeringa de 10 mL = 0,1 mg/1 mL de disolución (1:10000) = **0,1 mL/kg de la dilución**

## <sup>e</sup> AMIODARONA (Trangorex®)

Dosis: **5 mg/kg**

**1ª dosis, tras 3ª descarga, máximo 300 mg**

1 ampolla = 150 mg/3 mL (50 mg/1 mL)

**2ª dosis, tras 5ª descarga, máximo 150 mg**

## <sup>f</sup> CUIDADOS POSTREANIMACIÓN TRAS RCP (abordaje ABCDE):

- **A:** control avanzado vía aérea (IOT) si aún no establecido (analgesia, sedación, relajación)
- **B:** objetivo saturación O<sub>2</sub> = 94-98%. Capnografía (objetivo: normocapnia, 35-45 mmHg)
- **C:** ECG. Acceso venoso definitivo. Fluidoterapia para normovolemia. Evitar hipotensión, objetivo PA ≥p10. Considerar inotropos/vasopresores
- **D:** glucemia (objetivo: normoglucemia)
- **E:** control Tª (evitar hipertermia)



## JUSTIFICACIÓN PARA EL CAMBIO EN EL PROTOCOLO DE PCR: RCP PEDIÁTRICA

Actualización por la publicación de las guías de RCP de la ERC, 2025

## CÓDIGOS CIE-10

Paro cardíaco: I46

Paro cardíaco debido a enfermedad cardíaca subyacente: I46.2

Parada cardíaca debida a otra afección subyacente: I46.8

Paro cardíaco, causa no especificada: I46.9

Fibrilación ventricular: I49.01

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Merchant RM, Panchal AR, Cheng A, Aziz K, Berg KM, Lavonas EJ, et al. 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2020;142(16\_suppl\_2):S337–57
2. Benito J, Mintegui S, Ares MI, Azkunaga B, Fernández A, García S, et al. Urgencias pediátricas: guía de actuación. 2ª ed. Bilbao: Hospital Universitario Cruces; 2019. Tabla p. 137
3. Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen TM, Lott C, Madar J, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2025: Executive summary. *Resuscitation*. 2025. Traducción oficial al castellano: Consejo Español de RCP (CERCP)

Autoría de las ilustraciones: GIDEP