

# **RCCP en Situaciones Especiales**

**Dra. Miriam Barrales López.**



By CatvCata = 2003





# RCP en Embarazo

- 2 pacientes potenciales.
- Paciente en posición lateral.
- Considerar edad gestacional.
- Medidas agresivas para la madre.
- Equipo apropiado.





# RCP en embarazo.

- **Modificaciones RCP básica.**
  - **A: Intubación temprana.**
  - **B: Sin modificaciones.**
  - **C: Paciente en decúbito lateral izq. A 30°.**
  - **Desfibrilación: sin modificaciones**





# RCP en embarazo.

- **Modificaciones RCP avanzada.**
  - **A:** Intubación temprana, preoxigenación efectiva, Secuencia de Intubación rápida.
  - **B:** el útero grávido eleva el diafragma, VR y VM
  - **C:** sin modificaciones.
  - **Dediciones:** Histerectomía temprana, considerar 6 H, 6 T.





# Toxicología

- Mas frecuente en ancianos.
- Prioridades de cuidado: A, B, C.
- Secuencia de intubación rápida antes de lavado gástrico.
- A, B, C, protocolo estándar
- 1 hora de ingestión.
- Antídotos y antagonistas específicos.



# Emergencia Cardiovascular

Signo	Terapia	Contraindicación
Bradicardia	Marcapaso, epinefrina, sol. Salina, epinefrina	Atropina, Isoproterenol, marcapaso profilactico
Taquicardia	Benzodiazepinas, nitroglicerina, lidocaina, NaCl, Mg	B bloq. Propanolol, cardioversion, adenosina, Bloq. Canales de Ca
Arritmias ventriculares	NaCl, lidocaina	Amiodarona (triciclicos)
Emergencias Hipertensivas	Benzodiazepinas, lidocaina Nitroglicerina, nitroprusiato	B Bloqueadores.
SICA	Benzodiazepinas, lidocaina Nitroglicepina, aspirina	B Bloqueadores
Choque	Sol. Salina, epinefrina, norepinefrina, dopamina	Isoproterenol, calcio
S. Colinergico agudo	Atropina, pralidoxima	Succinilcolina
S. Anticolinergico agudo	Benzodiazepinas, Fisostigmina	Anticolinergicos, antipsicoticos
Env. Opioides	AMV, Naloxona	Naloxona



# Toxindromes

<b>Simpatomimeticos: anfetaminas, Mth, Cocaina, efedrina, Phenciclidina</b>	<b>Taquicardia, TSV, arritmias ventriculares, SICA, Emerg. Hipertensiva, Choque</b>	<b>Benzodiacepinas, lidocaina, Nitroglicerina, Nitroprusiato, Cateterizacion.</b>
<b>Bloq. Ca: Verapamil, Nifedipina, diltiazem</b>	<b>Bradicardia, Choque, Parada cardiaca</b>	<b>Sol. Salina, epinefrina, marcapaso, Ca inf.</b>
<b>Antag. B adrenergicos: propanolol, atenolol</b>	<b>Bradicardia, choque, alt. En la conduccion.</b>	<b>Sol. Salina, marcapasos, Epinefrina</b>
<b>Antidepresivos triciclicos: amitriptilina, imipramina</b>	<b>Taquicardia, alt. De la conduc Cion, choque.</b>	<b>Bicarbonato de Na, Sol. Salina Mg, lidocaina, epinefrina.</b>
<b>Glicosidos: digoxina</b>	<b>Bradicardia, alt. De la conduc. TSV</b>	<b>K, Mg, sol. Salina, atropina, marcapasos, lidocaina</b>
<b>Anticolinergicos: difenhidramina</b>	<b>TSV, arritmias ventriculares, choque.</b>	<b>Fisostigmina</b>
<b>Colinergicos: carbamatos. Organofosforados, Ag. Nerv.</b>	<b>TSV, choque, edema agudo pulmonar, broncoespasmo</b>	<b>Atropina, pralidoxima, descontaminación.</b>
<b>Opioides: Heroína, fentanil, Metadona, morfina</b>	<b>Bradicardia, hipotension, miosis, bradipnea.</b>	<b>AMV, Naloxona</b>
<b>Isoniazida</b>	<b>Acidosis lactica, convulsiones, Choque, Taqui o bradicardia</b>	<b>Piridoxina</b>
<b>Bloq. Canales de Na: lidocaina Procaïnamida, propafenona</b>	<b>Bradicardia, arritmias ventr. Convulsiones, choque</b>	<b>Bicarbonato de Na, marcapa So, salina hipertónica.</b>





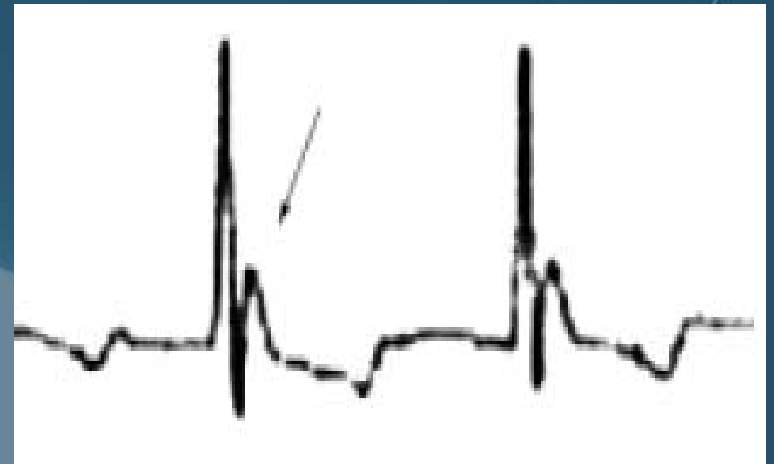
# Hipotermia

- **Asfixia + Hipotermia: mal Pronostico**
- **La victima debe ser transportada lo mas pronto posible para tratamiento.**
- **Protección neurológica.**
- **Retirar la ropa húmeda.**
- **No retardar procedimientos de urgencia por recalentamiento.**
- **Tratamiento determinado por la presencia de ritmo cardiaco.**



# Hipotermia + ritmo cardiaco

- Leve **↑** 34° C:  
calentamiento pasivo.
- Moderado 30°-34°:  
calentamiento activo  
externo.
- Severo **↓** 30°:  
calentamiento activo  
externo, membrana  
extracorpórea.





# Hipotermia sin ritmo cardiaco

- Moderada: RCP, desfibrilación, vía IV, adm. De medicamentos con intervalos mas largos que los convencionales.
- Severa: RCP prolongada, desfibrilación y medicamentos hasta lograr temp. ↑ 30°C.
- A y B por 30 a 45 seg.
- AMV: Aire caliente y húmedo.
- Hipotermia ↑ 45 min. Adm. De líquidos inicialmente.
- Considerar abuso de drogas, alcohol, trauma.



## Medición de la temperatura

↑ 32°C → SI →

## Calentamiento pasivo

Retiro de ropa

Cobertores.

Calentamiento 1 hr.

NO

Temp. No eleva o disminuye

Tiene pulso → Si

Calentamiento activo ext.

Sol. IV a 45°C

Aire caliente y húmedo

Calentamiento 1 a 3 hr.

NO

RCP

Bypass, toracotomía

Irrigación pleural,

Mediastinal, bretilio 5mg/kg

Calentamiento 9°/hr.





# Cuando parar...





# Paro asociado a Trauma

- **Pacientes jóvenes.**
- **Tx Prehosp. Intubación, liq. IV.**
- **Habilidades del rescatador.**
- **A: estabilización columna cervical.**
- **Limpiar la boca de sangre o vomito, etc.**
- **B: evitar entrada de aire al estomago. Neumotórax simple o a tensión, Hemotórax**

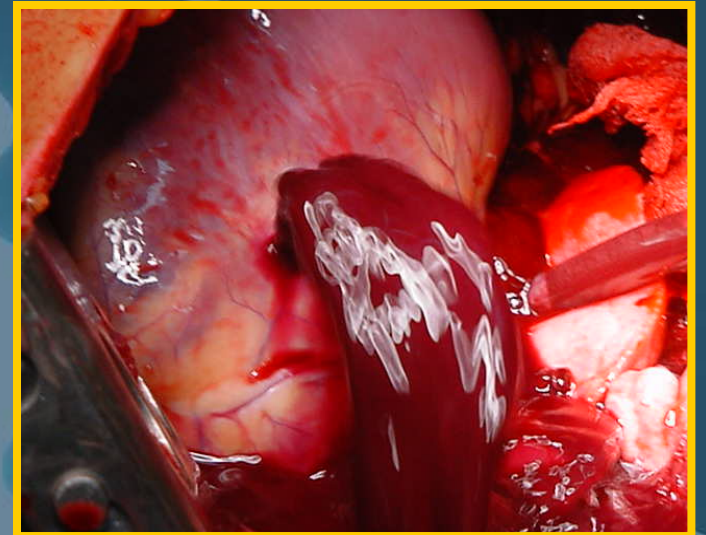
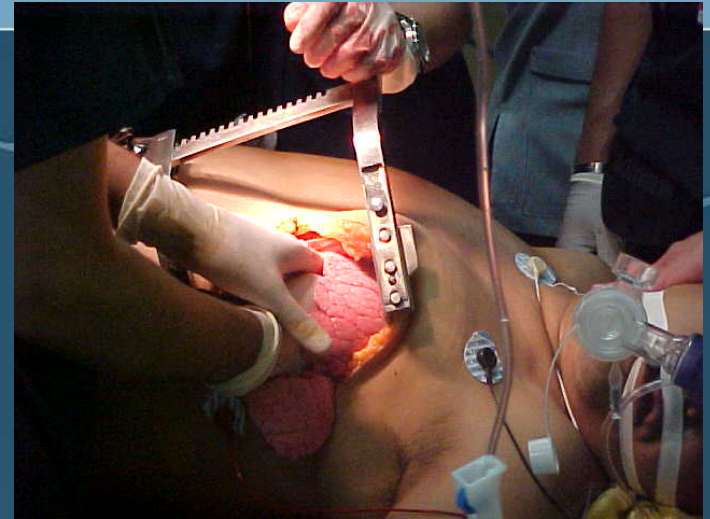






# Paro asociado a Trauma

- Indicaciones para IOT inmediata:
  - Paro respiratorio o apnea.
  - ECG menor a 8.
  - Lesiones torácicas: tórax inestable, cont. Pulmonar, trauma penetrante.
  - Trauma facial.





# Indicaciones de Toracotomía para Reanimación

<b>Trauma profundo</b>	<b>Ingresos con SV y paro presenciado</b>
<b>Trauma cardíaco penetrante</b>	<b>Paro presenciado Arribo menor a 5 min.</b>
<b>Trauma torácico penetrante</b>	<b>Paro presenciado Arribo menor a 15 min.</b>
<b>Trauma abdominal exanguinante.</b>	<b>Paro presenciado Arribo con signos positivos de vida.</b>





# EVC

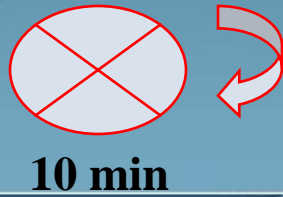




# Metas de atención

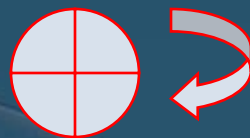
- **Limitar la lesión cerebral y maximizar la recuperación.**
- **Cadena de sobrevida al EVC.**
  - ✓ **Reconocimiento rápido de los síntomas.**
  - ✓ **Activación del SME**
  - ✓ **Transporte rápido al servicio de Urgencias.**
  - ✓ **Diagnostico y tratamiento oportunos.**

# Identif. Signos EVC



10 min

A,B,C.  
Est. Tiempo  
Glucosa.



25 min

ESTABLE

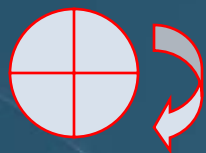
SI: TAC y ECG  
Hist. Clínica  
Expl. Neurol.

NO

Cons. Neurocirujano

Hemorragia

No Hemorragia

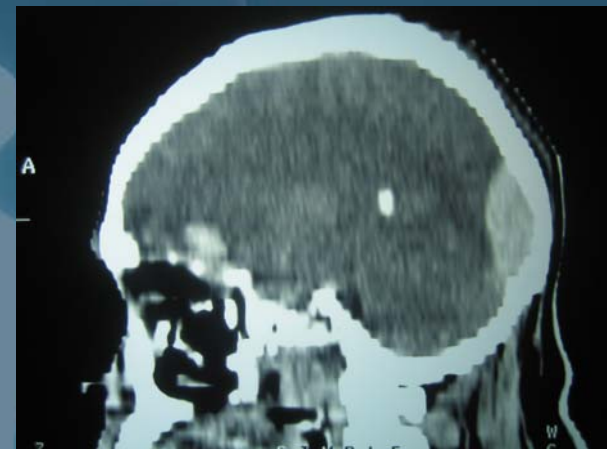
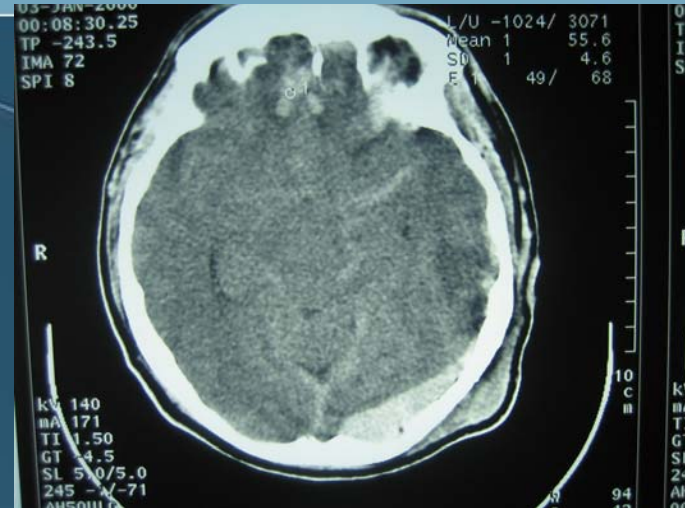


45 min

Tx fibrinolisis  
Aspirina  
Tx comorbilidades  
Monitorización  
Deterioro

# Indicaciones de fibrinolisis tPA

- Edad mayor a 18 años.
- Dx clínico de EVC con déficit neurológico medible.
- Tiempo de inicio de los síntomas menor a 180 min.





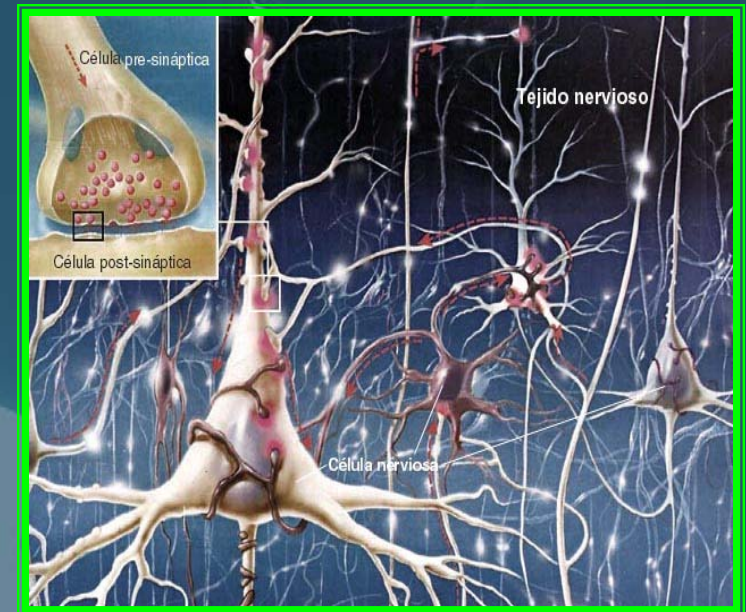


# Contraindicaciones de fibrinolisis tPA

- Evidencia de hemorragia intracraneal en TAC simple.
- Presentación clínica sugestiva de HSA incluso con TAC normal.
- Enf. Multinfarto.
- HTAS no controlada.
- Antec. MAV, neoplasia o aneurisma.
- Crisis convulsivas presenciadas.
- Diátesis hemorrágica: plaquetas 100 000
- Uso de anticoagulantes INR 1.7
- Cirugía de cráneo o columna menor a 3 meses.
- Proc. Arterial no comprimible en los últimos 7 días.

# Contraindicaciones relativas

- Mejoramiento rápido de los síntomas.
- Cirugía mayor o trauma severo en los últimos 14 días.
- HTDA o urinaria menor a 21 días.
- IAM menor a 3 meses.
- Pericarditis post IAM.
- Glucosa sérica mayor a 400 MG.





# Bibliografía.

- European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005.
- Hipotermia. Circulation 2005;112;136-138.
- Page-Rodriguez A, Gonzalez-Sanchez JA. Perimortem cesarean section in pregnancy. Acad Emerg Med 2005;47;433-442.
- Resuscitation in pregnancy. BMJ;2006;327;1277-1282.
- Hypothermia and other cold-related emergencies. Emerg Med Prac.2005;12;3-24.





life is gone