

# La RCP en situaciones especiales; últimas recomendaciones de actuación en gestantes.

Monge Monge, Ana M<sup>a</sup>(1); Jiménez Rivero, Cristina(2); Sainz de la Maza Pacheco, M<sup>a</sup> de los Ángeles(1).

(1)Enfermera especialista en Pediatría y Residente de Matrona en Jerez Fra.

(2) Graduada en Enfermería.



## INTRODUCCION

En los países desarrollados, la mortalidad materna por PCR es muy baja, en torno a 1 de cada 30000, y además está asociada con determinados factores de riesgo como la edad materna avanzada, la raza negra, la multiparidad y la falta de control prenatal. La eventualidad de este suceso hace que se trate de una situación estresante en la que 2 vidas corren peligro, la experiencia del personal sanitario suele ser escasa, siendo pocos los rescatadores que son capaces de modificar la técnica de RCP de manera que se proteja la vida de la mujer embarazada y de su feto. La educación para conseguir las habilidades y conocimientos de las modificaciones entre una RCP realizada en la población general y una RCP en gestante son fundamentales para tener éxito.

El **objetivo** del estudio es revisar las últimas actualizaciones sobre cómo se debe realizar la RCP en las mujeres gestantes; de forma que el personal sanitario conozcan cuales son las diferencias con la RCP que se realiza a la población general.

## MÉTODO

Se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Medline, Pubmed, Cuiden, Cochrane plus; también se ha consultado la Guía de la American Heart Association (AHA). Los artículos seleccionados para el estudio comprenden los publicados en inglés y español, que incluyeran como descriptores las **palabras clave RCP, embarazo, enfermería y urgencia**; se relacionaron mediante los operadores booleanos “OR” y “AND” y se limitó a lo publicados entre 2010 y 2017.

## RESULTADOS

La gestación supone la aparición de importantes cambios anatómicos y fisiológicos, que tienen una gran repercusión sobre la fisiopatología de la mujer; este hecho hace necesario conocerlos de forma que podamos interpretar lo que puede ser un hecho patológico o adaptativo normal. Algunos de estos resultaran decisivos a la hora de realizar de forma correcta las técnicas de RCP en la mujer embarazada, como por ejemplo la posición de la mujer, como desobstruir la vía aérea o como realizar la reposición de líquidos.

Otro aspecto a tener en cuenta a la hora de comenzar a realizar la RCP en embarazadas es hacer una datación, lo más aproximada posible, de la edad gestacional para actuar en consecuencia a la viabilidad fetal; por debajo de las 24 semanas de gestación el único objetivo es salvar a la madre y más allá de estas la vida del feto se considera como potencialmente viable.

La posición ideal para la RCP es en decúbito supino sobre una superficie dura, en la embarazada como conforme va creciendo el feto, se van comprimiendo y aplastando la vena cava inferior y la aorta abdominal, el decúbito supino supone una disminución del retorno venoso de manera que se produce la disminución de la eficacia de las maniobras, por lo que la postura ideal será el decúbito supino pero con un desplazamiento lateral del útero hacia la izquierda.

## CONCLUSIONES

Dado que la PCR en las embarazadas es un hecho poco frecuente y que la experiencia de los potenciales resucitadores es a menudo escasa, sería de gran utilidad que se formaran dentro de los centros grupos de trabajo que estuvieran actualizados y que realizaran protocolos de actuación para consultas rápidas. Cada 5 años las principales asociaciones científicas revisan la última evidencia en RCP y dan nuevas recomendaciones; Según las últimas recomendaciones publicadas por el Consejo Europeo de Resucitación (ERC) las intervenciones claves para salvar la vida a una mujer embarazada en parada cardiaca son realizar una RCP de alta calidad con desplazamiento manual uterino previo hacia la izquierda y con el SVA tan precozmente como sea posible y la extracción del feto, si no se consigue recuperación de la circulación espontánea .

## REFERENCIAS

1. Farida M. Jeejeebhoy et Al. Manejo del paro cardiaco en el embarazo; revisión sistemática. Journal Resuscitation 82 (2011) 801-809.
2. Nolan JP, Soar J, Zideman D a, Biarent D, Bossaert LL, Deakin C, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 1. Executive summary. Resuscitation. 2010;81(10):1219–76.
5. Cisneros-Rivas FJ. Paro cardiaco y embarazo. Revista Mexicana de Anestesiología. Volumen 29, Suplemento 1, abril-junio 2006.