TÍTULO:

Actuación frente a una PCR en pediatría.

AUTORAS:

Beatriz López Rivas, Carolina Pérez Blancas, Almudena Gallegos Tabares.

PALABRAS CLAVE:

Reanimación cardiopulmonar, pediatría, paro respiratorio, paro cardíaco.

RESUMEN:

Una parada cardiorrespiratoria (PCR) es la detención del latido y de la respiración en una persona. El procedimiento de salvamento que se realiza cuando se produce una parada cardiaca o respiratoria en los niños/as es la maniobra de reanimación cardiopulmonar básica (RCP).

El objetivo principal es conocer la pauta de actuación frente a una parada cardiorrespiratoria en un niño/a.

El diseño empleado es una revisión bibliográfica. Se llevó a cabo una búsqueda de información existente en las bases de datos Cuiden, Pudmed y Cochrane sobre la actuación a seguir frente a una PCR en un infante, siendo éste el principal criterio de inclusión. La búsqueda se realizó el 10/10/2017. Se incluyeron artículos en inglés y español y a los cuales se podía acceder gratuitamente.

De la lectura y análisis crítico se extrajo la siguiente pauta de actuación (Maniobra RCP básica):

- Compruebe si el niño responde a estímulos.
- Compruebe si respira.
- Si el niño no respira administrar 5 ventilaciones.
- Continuar con 15 compresiones por cada 2 ventilaciones.
- Aplicar desfibrilador automático (DESA) tras 1minuto de RCP.
- Reevaluar continuamente.

La importancia de la RCP radica en que cualquier persona que conozca la técnica (familiares, maestros, sanitarios, etc.) puede realizarla en cualquier sitio y sin tener que esperar.

Es vital iniciar la RCP en los 3 primeros minutos después de la parada ya que, si no, la probabilidad de que el niño sufra secuelas es muy alta. La muerte puede ocurrir en tan solo 4 ó 6 minutos.

INTRODUCCIÓN:

Una parada cardiorrespiratoria (PCR) es la detención del latido cardiaco y de la respiración en una persona. El niño en situación de PCR se hace visible por la presencia de los siguientes tres signos clínicos fundamentales [(1)]:

- Inconsciencia.
- Apnea o respiración agónica (gasping).
- Ausencia de pulso o de signos vitales (no se mueve, no respira, no tose).

El procedimiento de salvamento que se realiza cuando se produce una parada cardiaca o respiratoria en los niños/as es la maniobra de reanimación cardiopulmonar básica.

La parada cardiaca en niños tiene una elevada mortalidad. Para mejorar los resultados de la reanimación cardiopulmonar (RCP) es esencial la difusión de las recomendaciones internacionales de RCP y el entrenamiento de los profesionales sanitarios y la población general. [(2)]

Afortunadamente, la PCR en el niño es un evento raro. La incidencia estimada de PCR extrahospitalaria en la edad pediátrica, es de 8 a 20 casos/100.000 niños/ por año, y la de PCR hospitalaria, aproximadamente, cien veces mayor. [(1)]

Generalmente, en el niño/a el origen de la parada suele ser respiratorio. Entre las principales causas se encuentran el síndrome de muerte súbita del lactante, ahogamientos, obstrucciones de la vía respiratoria, malformaciones congénitas, intoxicaciones y accidentes, entre otras causas. [(1, 2)]

OBJETIVOS:

El objetivo principal del presente estudio es conocer la pauta de actuación a seguir frente a un niño/a que sufre una parada cardiorrespiratoria.

Como objetivo específico se encuentra conocer la maniobra de reanimación cardiopulmonar básica en los niños/as.

METODOLOGÍA:

El diseño empleado en el estudio es una revisión bibliográfica. Para ello se llevó a cabo una amplia búsqueda de información existente acerca de la actuación a seguir frente a una parada cardiorrespiratoria en un infante. Las bases de datos utilizadas fueron las siguientes:

- Pubmed.
- Biblioteca Cochrane.
- Cuiden plus.

Las palabras clave utilizadas fueron: reanimación cardiopulmonar, pediatría, paro cardíaco, paro respiratorio; introduciéndose éstas como descriptores en las diferentes bases de datos, tanto en inglés como en español, así como en singular y plural.

El principal criterio de inclusión fue que abordaran el tema a tratar en el estudio, es decir, la PCR y la maniobra de RCP básica infantil. Se incluyeron todo tipo de artículos científicos, tanto en inglés como en español, ya que son los idiomas conocidos por las autoras; y a los cuales se podía acceder al texto completo de manera gratuita. Los artículos seleccionados debían tener una fecha reciente, es decir, debían estar publicados del año 2012 hasta la actualidad.

Se excluyeron aquellos que no aportaban información suficiente y los que estaban fuera de fecha. La muestra quedó al final con un total de 4 artículos. La búsqueda se realizó en la fecha 10/10/2017.

RESULTADOS:

Del análisis y lectura crítica de los estudios seleccionados se extrajo la siguiente pauta de actuación frente a una parada cardiorrespiratoria en un niño/a [1, 2, 3] denominada maniobra de reanimación cardiopulmonar básica:

- ➔ Garantizar la seguridad del reanimador y del niño.
- ➔ Comprobar el estado de consciencia del niño, estimulándolo con suavidad.
- ➔ Si el niño responde, dejarlo en posición de seguridad, comprobar su estado, pedir ayuda y reevaluar.
- ➔ Si el niño no responde:
- Grite pidiendo ayuda y ponerlo en decúbito supino con cuidado.
- Abrir la vía aérea con la maniobra frente-mentón.
- ➔ Manteniendo la vía aérea abierta, "mirar", "escuchar" y "sentir" si la respiración es normal, colocando la cara cerca de la cara del niño y mirando hacia su pecho.
- ➔ Si el niño respira, colocarlo en posición de seguridad y reevaluar.
- ➔ Si el niño no respira: extraer con cuidado cualquier objeto visible de la boca y dar 5 insuflaciones de rescate con ventilación boca-boca.
- ➔ Comprobar los signos de circulación o signos vitales durante un máximo de 10 segundos.
- ➔ Si no hay signos de vida:
  • Empezar las compresiones torácicas.
  • Coordinar las insuflaciones con las compresiones torácicas (con una relación de 15 compresiones y 2 insuflaciones).
- ➔ Aplicar desfibrilador automático (DESA) tras 1minuto de RCP y seguir las instrucciones del mismo
- ➔ No interrumpir la reanimación hasta que:
  • El niño muestre signos de vida (empiece a despertarse, a moverse, a abrir los ojos y a respirar normalmente).
  • Lleguen otros profesionales sanitarios que puedan ayudar o tomar el control de la reanimación de forma efectiva.
  • El reanimador esté agotado.

El de vital importancia actuar lo antes posible, pues de esta manera, se reduce la morbimortalidad de la parada cardiorrespiratoria en el niño/a. La formación en RCP

básica en personas no sanitarias (testigos) ha hecho reducir las consecuencias negativas que tiene una PCR en pediatría. [3]

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

De los resultados del estudio se deriva que la importancia de la maniobra de reanimación cardiopulmonar radica en que cualquier persona que conozca la técnica (familiares, maestros, sanitarios, etc.) puede realizarla en cualquier sitio y sin tener que esperar a los servicios sanitarios de urgencias y emergencias. [1]

Es vital iniciar la RCP en los 3 primeros minutos después de la parada ya que, si no, la probabilidad de que el niño sufra secuelas es muy alta. La muerte puede ocurrir en tan solo 4 ó 6 minutos. [2]

En la Guía de reanimación cardiopulmonar de la CERCP (2015) establece que es mejor realizar respiraciones de rescate cómo parte de la secuencia de RCP en niños ya que la naturaleza asfíctica de la mayor parte de las paradas cardíacas pediátricas hace necesaria la ventilación cómo parte de una RCP efectiva.

J. López-Herce y colaboradores, en su artículo, también afirma que es esencial la difusión de las recomendaciones internacionales de RCP y el entrenamiento de los profesionales sanitarios y la población general.

Para finalizar, el soporte vital básico (SVB) es la piedra angular de la resucitación y está bien establecido que la RCP por testigos es crucial para la supervivencia de las paradas cardiacas extrahospitalarias, tal y como podemos ver reflejado en la guía de reanimación cardiopulmonar de la CERP de 2015.

Hay que tener en cuenta las limitaciones encontradas en la realización del presente trabajo, entre las que se encuentran: la variabilidad en la tipología de los estudios seleccionados en la muestra y los diferentes grupos etarios de la población estudiada.

APORTACIONES A LA PRÁCTICA:

Como bien se ha referido en el apartado anterior, conocer la maniobra de reanimación cardiopulmonar en pediatría es fundamental para poder reducir la morbimortalidad en los niños que sufren una parada cardiorrespiratoria.

Dicha maniobra debería ser conocida por no sólo los profesionales sanitarios, sino por todos aquellos que forman parte del círculo social cercano de los niños (profesores, educadores, familiares, etc.).

Tanto la formación de los profesionales como la investigación en esta materia debería estar siempre lo más actualizada posible para poder llevar a cabo las recomendaciones con más evidencia científica.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Menéndez Suso JJ. Reanimación cardiopulmonar básica en pediatría. Pediatr Integral 2014; XVIII (4): 252-260.
2. López-Herce J, Rodríguez A, Carrillo A, De Lucas N, Calvo C, Civantos E, et al. Novedades en las recomendaciones de reanimación cardiopulmonar pediátrica. An Pediatr (Barc). 2017; 86 (4): 229.
3. Monsieurs KG, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 1. Executive Summary. Resuscitation (2015), http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.038
4. Escobar Camacho J R, Terrazas Mamani M, Aspectos importantes de reanimación cardiopulmonar en pediatría intrahospitalaria. Revista Científica Ciencia Médica 2015; 18: 71. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426041256015.