

MÓDULO 01 · 15 MINUTOS

# Reconocimiento del PCR y activación

Diagnóstico rápido, pacientes de riesgo y activación inmediata del Código Azul.

FUENTE CLÍNICA EXCLUSIVA

PT-PED-02 · puntos 1, 5 y 6

## ¿Qué es el paro cardiorrespiratorio pediátrico?

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es la interrupción, generalmente inesperada, de la ventilación y de la actividad mecánica del corazón, con la interrupción subsecuente de la circulación. Es potencialmente reversible si se diagnostica y se inicia de inmediato su recuperación.

La mayoría de los PCR pediátricos son secundarios y no se originan en un problema cardíaco primario. La hipoxia es la causa más frecuente. Predominan los ritmos no desfibrilables, principalmente la asistolia; por ello son esenciales la ventilación, las compresiones coordinadas y la adrenalina.

NOTA DEL PROTOCOLO

El protocolo informa una supervivencia al alta hospitalaria de 22% a 44% en niños críticos con paro intrahospitalario reanimados con RCP convencional.

## Cómo reconocer el PCR

- Pérdida de conciencia: estimular enérgicamente, llamar al paciente por su nombre y, en el lactante menor, estimular la zona plantar.
- Ausencia de respiración o respiración anormal: apnea, boqueadas o respiración agónica.
- Ausencia de respuesta al dolor.
- Palidez o cianosis importante.
- Ausencia de pulso central: arteria braquial entre 0 y 12 meses; arteria carótida o femoral en mayores de 12 meses.

PUNTO CRÍTICO

La verificación del pulso central no debe superar 10 segundos. Si existe duda, iniciar compresiones como si el pulso estuviera ausente.

## Pacientes que requieren vigilancia prioritaria

- Enfermedades respiratorias rápidamente progresivas: asma, neumonía o laringitis obstructiva.
- Inestabilidad hemodinámica o shock.
- Cardiopatías congénitas en falla cardíaca o descompensadas.
- Compromiso de conciencia: sopor profundo o coma.

- Politraumatismo grave.
- Vía aérea artificial.
- Patología neuromuscular con compromiso respiratorio.
- Trastornos del ritmo.

## Procedimientos que pueden precipitar un PCR

- Intubación de la vía aérea.
- Interrupción de asistencia respiratoria: oxígeno, extubación accidental o retiro de ventilación no invasiva.
- Aspiración de secreciones.
- Administración de fármacos sedantes.
- Alimentación en pacientes con alto trabajo respiratorio.

## Secuencia de detección y activación

- Verificar la respuesta del paciente en 10 segundos o menos.
- Constatar apnea o respiración anormal junto con ausencia de pulso central.
- Si se confirma PCR o existe duda fundada, activar Código Azul de inmediato.
- No abandonar al paciente: iniciar ventilación con BVM si está disponible mientras se solicita ayuda.
- Avisar a la UPCP, acercar el carro de paro completo y el monitor desfibrilador.
- Asignar verbalmente los primeros roles disponibles: compresiones y vía aérea.

### NOTA DEL PROTOCOLO

En sala básica, el equipo de turno inicia y mantiene la RCP hasta la llegada del equipo de UPCP, que liderará el procedimiento.

Material educativo basado exclusivamente en el Protocolo de Reanimación del Paro Cardiorrespiratorio Pediátrico PT-PED-02, versión 4, enero de 2025. No sustituye el protocolo institucional durante una emergencia.