

MÓDULO 04 · 20 MINUTOS

Ritmos y desfibrilación

Reconocimiento de ritmos, energías institucionales y secuencia de actuación.

FUENTE CLÍNICA EXCLUSIVA

PT-PED-02 · punto 7

Análisis del ritmo

- Conectar el monitor/desfibrilador en modo de monitorización.
- Evaluar el ritmo cada 2 minutos durante una pausa de 5 segundos o menos.
- El Médico Líder interpreta el trazado y ordena las acciones.
- Reiniciar las compresiones inmediatamente después del análisis o de una descarga.

Ritmos no desfibrilables

Ritmo	Descripción y conducta
Asistolia	Línea plana en el ECG. Confirmar en dos derivadas. Continuar RCP y administrar epinefrina; no desfibrilar.
AESP	Cualquier forma de onda eléctrica, incluso sinusal, sin pulso detectable. Continuar RCP, administrar epinefrina y buscar causas reversibles; no desfibrilar.

NOTA DEL PROTOCOLO

La asistolia y la AESP son los hallazgos más comunes en pediatría.

Ritmos desfibrilables

Ritmo	Descripción y conducta
Fibrilación ventricular	Contracciones ventriculares ineficaces y temblor rápido. Requiere desfibrilación.
Taquicardia ventricular sin pulso	Contracciones ventriculares sin pulso palpable. Requiere desfibrilación.

Energía de desfibrilación según PT-PED-02

Descarga	Energía
Primera	2 J/kg
Segunda	4 J/kg
Siguientes	4 J/kg o más; máximo 10 J/kg o dosis de adulto

PUNTO CRÍTICO

Nunca interrumpir la RCP más de 5 segundos para desfibrilar. Reiniciar RCP inmediatamente después de cada descarga, sin reevaluar ritmo ni pulso.

Paletas y ubicación

- Pacientes de 10 kg o más: paletas de 8 a 12 cm.
- Pacientes menores de 10 kg: paletas de 4,5 cm.
- Ubicar una paleta en posición subclavia derecha y la otra en la línea axilar media.

Secuencia resumida

- Asistolia/AESP: continuar RCP, administrar epinefrina y buscar activamente 6H/5T.
- FV/TVSP: desfibrilar con la energía correspondiente y reiniciar RCP de inmediato.
- En FV/TVSP, administrar epinefrina desde el segundo ciclo sin ROSC.
- En FV/TVSP refractaria a la tercera desfibrilación, administrar amiodarona o lidocaína.

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.