

# Guías de americanas (AHA) de Soporte Vital Básico

## Paro Cardíaco reto de salud pública mundial

El paro cardíaco (PC) continúa siendo un reto de salud pública, el PC extrahospitalaria (PCE) tiene una incidencia de 83.4 por 100,000 habitantes en EUA (356,000 casos anuales), con una sobrevida menor al 10% a pesar de los avances en la terapia médica. La mayoría de los PCE ocurren en residencias privadas y 18% ocurren en lugares públicos, se realiza RCP en 47.4% y se usa el DAE en 7.9%, con variaciones significativas entre regiones, raza, sexo y estado socioeconómico. El PC intrahospitalario (PCI) tiene una incidencia de 1 por cada 100 hospitalizados (292 000 casos anuales), 60% ocurren en áreas de cuidados agudos (cuidados intensivos, urgencias y quirófanos), 40% ocurren en unidades de cuidados generales, con una sobrevida promedio del 24.2 %. La RCP temprana de alta calidad y la desfibrilación temprana son las intervenciones más importantes asociadas con mejores resultados, a pesar de eso, la prevalencia de entrenamiento en RCP es del 18%, con una menor frecuencia en poblaciones de bajos ingresos. Más vidas se podrían salvar si una mayor proporción de la población tuviera entrenamiento en soporte vital básico, especialmente en compresiones torácicas. Desde el 2010 la AHA y el comité para cuidados cardiovasculares de emergencia (ECC) han regularizado las metas para incrementar la sobrevida del PC, las estrategias se enfocan en fortalecer los eslabones de la cadena de supervivencia para prevenir, identificar, tratar y soportar todas las fases de cuidados para personas que están en riesgo o experimentan un PC.

El *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR) enfatiza la "Formula para sobrevivir" el cual identifica 3 componentes críticos para mejorar los resultados: Guías basadas en evidencia sólidas, educación efectiva de los profesionales de la salud y un sistema de cuidados que funcione adecuadamente. Cada recomendación de las guías 2025, está asignada como clase de recomendación (COR) que refleja la fortaleza y nivel de evidencia (LOE). El LOE está basado en la calidad, cantidad, relevancia y consistencia de la evidencia disponible.

| <b>COR (Clase de recomendación)</b>                   | <b>Nivel de evidencia</b>  |
|---|--|
| <b>Clase 1:</b> Fuerte, mayor beneficio que riesgo    | <b>Nivel A:</b> Alta calidad   |
| <b>Clase 2a:</b> Moderado beneficio con riesgo        | <b>Nivel B-R:</b> Nivel moderado, Aleatorizado                       |
| <b>Clase 2b:</b> Beneficio pobre con riesgo           | <b>Nivel B-NR:</b> Nivel moderado, sin estudios aleatorizados        |
| <b>Nivel 3:</b> Sin beneficio con riesgo              | <b>Nivel C-LD:</b> Datos limitados                                   |
| <b>Nivel 3:</b> Peligroso, mayor riesgo que beneficio | <b>Nivel C-EO:</b> Opinion de expertos basada en experiencia clínica |

## **Soporte vital básico (SVB)**

### **Reconocimiento del PC**

- Si el adulto está inconsciente, no responde, con respiración agónica (solo jadea) el rescatador laico debe asumir que la persona está en PC (Indicación 1: C-LD)
- El personal de salud, deberá revisar el pulso por menos de 10 segundos, si no tiene pulso deberá considerar que la persona está en PC (Indicación 1: C-LD)

### **Inicio de la RCP:**

- Después de la identificación del PC, primero active el sistema de emergencia médico (SEM) e inmediatamente inicie la RCP iniciando con las compresiones torácicas (Indicación 1: B-NR)
- Personal entrenado se recomienda dar ventilaciones además de compresiones torácicas (Indicación 2a: B-R)

## **Apertura de la vía aérea:**

- Personal entrenado deberá abrir la vía aérea con la maniobra de inclinación de la cabeza-elevación del mentón en ausencia de sospecha de lesión cervical (Indicación 1:C-EO)
- En caso de lesión cervical se deberá probar con una vía aérea orofaríngea más que nasofaríngea (Indicación 2a:C-LD)
- No se recomienda el uso rutinario de presión cricoidea en adultos en PC (Indicación 3: Sin beneficio: C-LD)
- En caso de trauma de cabeza y cuello, los rescatadores entrenados deberán abrir la vía aérea con tracción de la mandíbula sin extensión de la cabeza (Indicación 1:C-EO)
- El uso de collarines rígidos para inmovilización del cuello por personal no entrenado puede ser peligroso y no se recomienda (Indicación 3: Peligrosa: C-LD)

## **Compresiones torácicas**

- En adultos en PC, los rescatadores deberán realizar compresiones en el centro del tórax, en el tercio inferior del esternón colocando una mano encima de la otra, las compresiones deberán iniciar cuando la persona es encontrada en PC (Indicación 1: C-EO)
- Es recomendable realizar la RCP en una superficie firme, con la persona en posición supina (Indicación 2a: C-LD)
- Cuando la persona presenta el PC en posición prona, es recomendable cambiar al paciente a posición supina antes de iniciar las compresiones, si no puede ser cambiado a posición supina, se puede considerar realizar RCP en posición prona (Indicación 2b: C-LD)
- Las pausas para revisar el pulso deberán ser menores de 10 segundos, si el rescatador no siente pulso, las compresiones torácicas se deberán reiniciar de inmediato (Indicación 1: C-LD)
- Se debe reiniciar las compresiones torácicas inmediatamente después de administrar un choque (Indicación 2a: B-R)
- Cuando dos o más rescatadores están disponibles durante el PC, es razonable cambiar las compresiones torácicas cada 2 minutos (o después de 5 ciclos de compresiones y ventilaciones 30:2) (Indicación 2a: B-R)
- Se deberá comprimir al menos 2 pulgadas o 5 cm y evitar comprimir de forma excesiva (> 2.4 pulgadas o 6 cm) (Indicación 1: B-NR)
- Es razonable utilizar apoyo audiovisual (videos) de retroalimentación para optimizar en tiempo real la realización de la RCP (Indicación 2a: B-R)
- Es razonable que la frecuencia de las compresiones debe ser entre 100 a 120/ min (Indicación 2a: B-NR)
- Es benéfico que los rescatadores permitan la descompresión del tórax, el tiempo de compresión y descompresión del tórax deberán ser iguales (Indicación 2b:C-EO)

## **Ventilaciones durante el PC:**

- Las ventilaciones deberán ser con suficiente volumen corriente para producir elevación del tórax visible (Indicación 2a:C-LD)

- Cuando se realiza ventilación con bolsa válvula mascarilla, es razonable que un rescatador utilice las dos manos para abrir la vía aérea y el otro rescatador comprime la bolsa (Indicación 2a:C-LD)
- Es razonable aplicar ventilación de 1 segundo (Indicación 2b:C-LD)
- En situaciones especiales, se puede utilizar la ventilación boca-nariz o boca-estoma o mascarilla-estoma de traqueostomía si la ventilación boca-boca es imposible (Indicación 2a: C-LD y 2a: C-EO)
- Para adultos con circulación espontánea (pulso fuerte y palpable fácilmente) y con paro respiratorio, el personal entrenado puede ofrecer ventilación (Indicación 1: C-LD)
- Las ventilaciones para adultos en paro respiratorio, deberán ser 1 cada 6 segundos o 10 ventilaciones por minuto, en cada ventilación crear elevación visible del tórax (Indicación 2a: C-LD)
- Se deberá evitar hipoventilación o hiperventilación (Indicación 3: Peligrosa: C-LD)

### **Relación compresiones-ventilaciones en adultos en PC**

- El personal entrenado debe realizar 30 compresiones torácicas por 2 ventilaciones antes de colocar una vía aérea avanzada (Indicación 2a: B-NR)
- Se puede considerar usar compresiones torácicas continuas con o sin ventilación asincrónica (Indicación 2b: C-LD)

### **Desfibrilación**

- Se deben colocar los parches en posición anterolateral o anteroposterior del tórax y utilizar parches de 8 cm para adultos en PC (Indicación 2a: C-LD)
- Cuando se colocan los parches en mujeres, se puede ajustar la posición del bra en vez de removerlo (Indicación 2b: C-EO)
- Se recomienda realizar RPC hasta que el desfibrilador o el DEA se haya aplicado (Indicación 1: C-LD)
- Es razonable la desfibrilación inmediata para adultos con PC presenciado o monitorizado con Fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso (FV/TVsp) cuando el DEA está listo o disponible inmediatamente (Indicación 2a:C-LD)

### **Obstrucción de vía aérea severa**

- Para adultos con obstrucción de vía aérea severa, se deberá repetir 5 golpes fuertes en la espalda, seguidos de 5 compresiones abdominales hasta que el objeto sea expulsado (Indicación 1: NR)
- Se deberá activar el sistema de emergencia médica (Indicación 1: C-EO)
- Cuando el adulto puede toser para eliminar la obstrucción, el rescatador deberá observar los signos de obstrucción severa (Indicación 1: C-EO)
- En personas con obesidad o embarazadas con obstrucción severa de vía aérea, se deberá realizar 5 golpes en la espalda, seguidas de 5 compresiones torácicas hasta que el objeto sea expulsado o la persona pierda el estado de alerta (Indicación 1: C-EO)

- No se recomiendan los equipos de succión para desobstruir la vía aérea, no se cuenta con suficiente información para su recomendación (Indicación 2b: C-LD)

### **PC en adultos con obesidad**

- La RCP en adultos con obesidad se deberá realizar con la misma técnica para adultos sin obesidad (Indicación 1: C-LD)
- Es razonable considerar el impacto de movilizar al paciente a una superficie firme y el retardo en el inicio de las compresiones torácicas (Indicación 2b: C-LD)
- Puede ser razonable que los rescatadores incrementen la fuerza de las compresiones para alcanzar una adecuada profundidad (Indicación 2b: C-EO)

### **Técnicas alternativas para RCP en adultos en PC**

- La RCP mecánica puede ser considerada en situaciones especiales, cuando las compresiones manuales de alta calidad pueden ser difíciles o peligrosas para los rescatadores, se deberá limitar las interrupciones de la RCP durante su colocación y retiro del equipo (Indicación 2b: C-LD)
- Para rescatadores únicos, se puede considerar realizar compresiones desde sobre la cabeza del paciente (Indicación 2b: C-LD)
- La efectividad de las compresiones con el talón o con el pie no se ha establecido (Indicación 2b: C-LD)

### **Referencia:**

1.- Wigginton JG, Agarwal S, Bartos JA, Coute RA, Drennan IR, Haamid A, et al. Part 9: Adult Advanced Life Support: 2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2025;152(suppl 2):S538-S577.DOI:10.1161/CIR.0000000000001376

2- Kleinman ME, Buick JE, Huber N, Idris AH, Levy M, Morgan SG et al. Part 7. Adult Basic Life Support: 2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*.2025;152(suppl 2):S448-S478. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001369