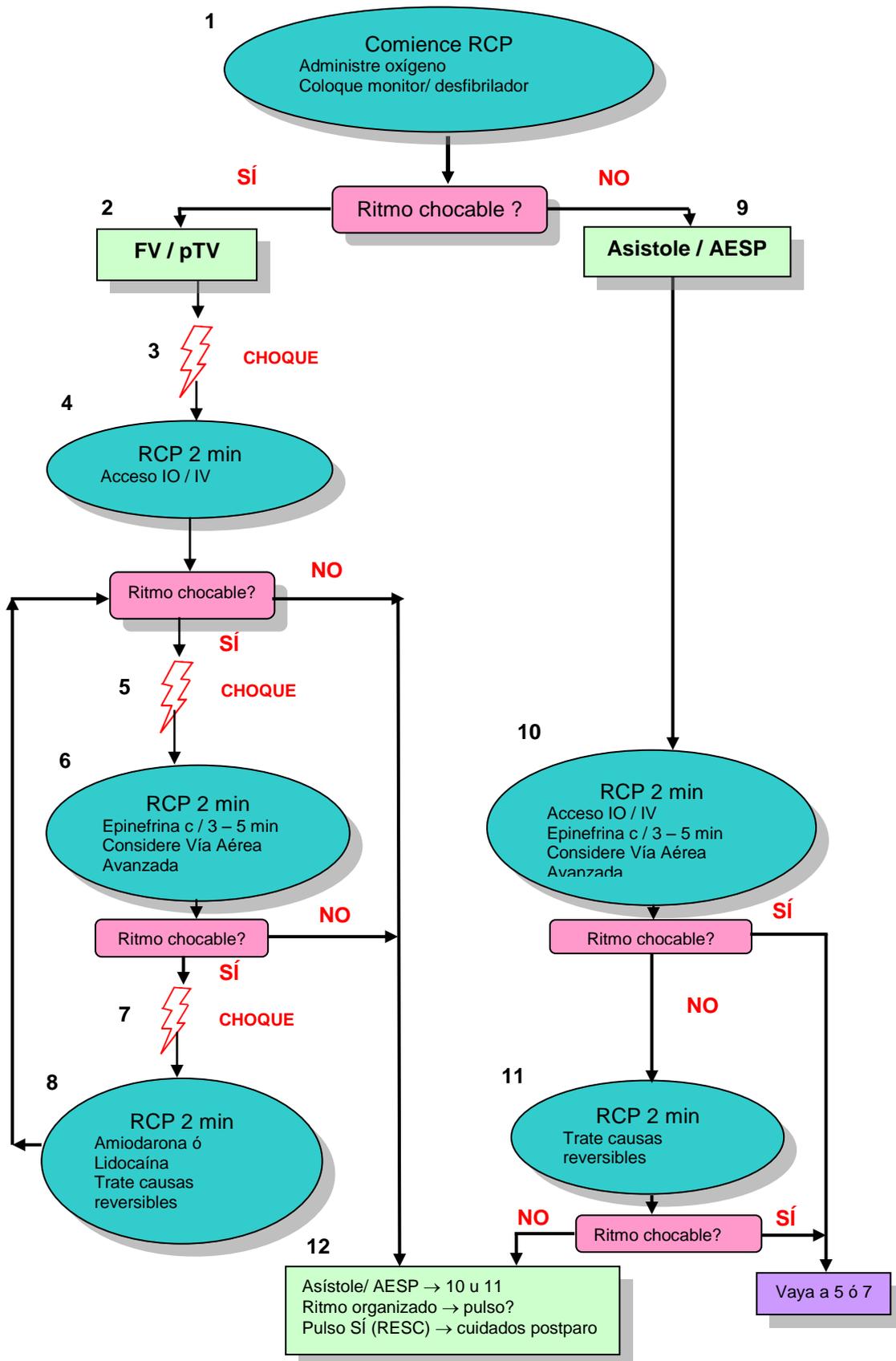


PARO CARDÍACO EN PEDIATRÍA/2016



ACLARACIONES

RCP DE CALIDAD

- Comprimida fuerte (4 cm en lactantes/ 5 cm en niños) y rápido (100 a 120 compresiones por minuto), permita que el tórax vuelva a su posición de reposo luego de cada compresión.
- Minimice las interrupciones en las compresiones torácicas.
- Evite la excesiva ventilación.
- Rote las posiciones cada 2 minutos.
- Si no hay vía aérea avanzada: haga ciclos de 15 compresiones y 2 insuflaciones.
- Si hay vía aérea avanzada: 8 a 10 insuflaciones por minuto, sin interrumpir las compresiones torácicas.

ENERGÍA PARA DESFIBRILAR

- Primer choque 2 J / kg., segundo choque 4 J / kg. Choques subsiguientes \geq 4 J / kg., máximo 10 J / kg ó dosis de adulto.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Epinefrina IO / IV dosis: 0.01 mg/kg (0.1 ml / kg de la concentración 1 : 10.000) repetir cada 3 a 5 minutos.
- Amiodarona IO / IV dosis: 5 mg / kg en bolo durante el paro cardiaco. Puede repetirla hasta 2 veces en FV refractaria / TV sin pulso.
- Lidocaína IO / IV Inicio: dosis de carga: 1 mg / kg . Mantenimiento: Infusión: 20-50 mcg/kg/min (repetir dosis bolo, si infusión se inicia a > 15 minutos del bolo inicial).

CAUSAS REVERSIBLES

- Hipovolemia, hipoxia, ión hidrógeno (acidosis), hipoglicemia, hipo – hiperkalemia, hipotermia.
- Taponamiento cardíaco, toxinas, trombosis pulmonar, trombosis coronaria y neumotórax a tensión.