

Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de práctica en Megacode: Caso 49 Taquicardia → FV → Asistolia → CPPC

Nombre del estudiante _____ Fecha de la prueba _____

Pasos de actuación crítica	✓ si se realiza correctamente
Líder del equipo	
Garantiza una RCP de alta calidad en todo momento	
Asigna funciones a los integrantes del equipo	
Se asegura de que los miembros del equipo actúan bien	
Manejo de la taquicardia	
Administra oxígeno si es necesario, coloca el monitor, abre una vía IV	
Coloca las derivaciones del monitor en la posición correcta	
Reconoce la taquicardia inestable	
Reconoce los síntomas del paro respiratorio (obstrucción)	
Manejo de la FV	
Reconoce la FV	
Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga	
Reinicia de inmediato la RCP tras las descargas	
Manejo correcto de la vía aérea	
Ciclos apropiados de administración de fármacos-comprobación del ritmo/descarga-RCP	
Administra las dosis y los fármacos apropiados	
Manejo de la asistolia	
Reconoce la asistolia	
Comenta las causas reversibles potenciales de la asistolia (las H y T)	
Administra las dosis y los fármacos apropiados	
Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones del pulso y ritmo	
Atención posparo cardíaco	
Identifica el RCE	
Se asegura de que se llevan a cabo la PA y el ECG de 12 derivaciones, la saturación de O ₂ está monitorizada, expresa verbalmente la necesidad de intubación ET y capnografía y solicita pruebas de laboratorio	
Considera el manejo específico de la temperatura	

DETENGA LA PRUEBA

Notas del instructor <ul style="list-style-type: none"> • Marque con el símbolo ✓ la casilla correspondiente a cada paso completado correctamente por el estudiante. • Si el estudiante no realiza todos los pasos de forma satisfactoria (si hay al menos 1 casilla en blanco), deberá realizar una recuperación. Indique aquí qué habilidades deben ser objeto de recuperación (consulte el Libro del instructor para obtener información acerca de la recuperación). 	
Resultados de la prueba Marque APROBADO o NR para indicar Aprobado o Necesita recuperar:	<div>APROBADO</div> <div>NR</div>
Iniciales del instructor _____ Número de instructor _____ Fecha _____	

Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de práctica en Megacode: Casos 50/53/58/61/63 Taquicardia → FV → AESP → CPPC

Nombre del estudiante _____ Fecha de la prueba _____

Pasos de actuación crítica		✓ si se realiza correctamente
Líder del equipo		
Garantiza una RCP de alta calidad en todo momento		
Asigna funciones a los integrantes del equipo		
Se asegura de que los miembros del equipo actúan bien		
Manejo de la taquicardia		
Administra oxígeno si es necesario, coloca el monitor, abre una vía IV		
Coloca las derivaciones del monitor en la posición correcta		
Reconoce la taquicardia inestable		
Realiza la cardioversión sincronizada inmediata		
Manejo de la FV		
Reconoce la FV		
Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga		
Reinicia de inmediato la RCP tras las descargas		
Manejo correcto de la vía aérea		
Ciclos apropiados de administración de fármacos-comprobación del ritmo/descarga-RCP		
Administra las dosis y los fármacos apropiados		
Manejo de la AESP		
Reconoce la AESP		
Comenta las causas reversibles potenciales de la asistolia/AESP (las H y T)		
Administra las dosis y los fármacos apropiados		
Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones del pulso y ritmo		
Atención posparo cardíaco		
Identifica el RCE		
Se asegura de que se llevan a cabo la PA y el ECG de 12 derivaciones, la saturación de O ₂ está monitorizada, expresa verbalmente la necesidad de intubación ET y capnografía y solicita pruebas de laboratorio		
Considera el manejo específico de la temperatura		

DETENGA LA PRUEBA

Notas del instructor <ul style="list-style-type: none"> • Marque con el símbolo ✓ la casilla correspondiente a cada paso completado correctamente por el estudiante. • Si el estudiante no realiza todos los pasos de forma satisfactoria (si hay al menos 1 casilla en blanco), deberá realizar una recuperación. Indique aquí qué habilidades deben ser objeto de recuperación (consulte el Libro del instructor para obtener información acerca de la recuperación). 		
Resultados de la prueba	Marque APROBADO o NR para indicar Aprobado o Necesita recuperar:	<div>APROBADO</div> <div>NR</div>
Iniciales del instructor _____		
Número de instructor _____ Fecha _____		

Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de práctica en Megacode: Caso 51 Bradicardia → TV sin pulso → Asistolia → CPPC

Nombre del estudiante _____ Fecha de la prueba _____

<i>Pasos de actuación crítica</i>	✓ si se realiza correctamente
Líder del equipo	
Garantiza una RCP de alta calidad en todo momento	
Asigna funciones a los integrantes del equipo	
Se asegura de que los miembros del equipo actúan bien	
Manejo de la bradicardia	
Administra oxígeno si es necesario, coloca el monitor, abre una vía IV	
Coloca las derivaciones del monitor en la posición correcta	
Reconoce la bradicardia sintomática	
Administra una dosis correcta de atropina	
Prepara todo lo necesario para un tratamiento de segunda elección	
Manejo de TV sin pulso	
Reconoce la TV sin pulso	
Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga	
Reinicia de inmediato la RCP tras las descargas	
Manejo correcto de la vía aérea	
Ciclos apropiados de administración de fármacos-comprobación del ritmo/descarga-RCP	
Administra las dosis y los fármacos apropiados	
Manejo de la asistolia	
Reconoce la asistolia	
Comenta las causas reversibles potenciales de la asistolia (las H y T)	
Administra las dosis y los fármacos apropiados	
Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones del pulso y ritmo	
Atención posparo cardíaco	
Identifica el RCE	
Se asegura de que se llevan a cabo la PA y el ECG de 12 derivaciones, la saturación de O ₂ está monitorizada, expresa verbalmente la necesidad de intubación ET y capnografía y solicita pruebas de laboratorio	
Considera el manejo específico de la temperatura	

DETENGA LA PRUEBA

Notas del instructor <ul style="list-style-type: none"> • Marque con el símbolo ✓ la casilla correspondiente a cada paso completado correctamente por el estudiante. • Si el estudiante no realiza todos los pasos de forma satisfactoria (si hay al menos 1 casilla en blanco), deberá realizar una recuperación. Indique aquí qué habilidades deben ser objeto de recuperación (consulte el Libro del instructor para obtener información acerca de la recuperación). 	
Resultados de la prueba Marque APROBADO o NR para indicar Aprobado o Necesita recuperar:	<div> <div>APROBADO</div> <div>NR</div> </div>
Iniciales del instructor _____ Número de instructor _____ Fecha _____	

Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de práctica en Megacode: Caso 52/55 Bradicardia → TV sin pulso → AESP→ CPPC

Nombre del estudiante _____ Fecha de la prueba _____

<i>Pasos de actuación crítica</i>	✓ si se realiza correctamente
Líder del equipo	
Garantiza una RCP de alta calidad en todo momento	
Asigna funciones a los integrantes del equipo	
Se asegura de que los miembros del equipo actúan bien	
Manejo de la bradicardia	
Administra oxígeno si es necesario, coloca el monitor, abre una vía IV	
Coloca las derivaciones del monitor en la posición correcta	
Reconoce la bradicardia sintomática	
Administra una dosis correcta de atropina	
Prepara todo lo necesario para un tratamiento de segunda elección	
Manejo de TV sin pulso	
Reconoce la TV sin pulso	
Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga	
Reinicia de inmediato la RCP tras las descargas	
Manejo correcto de la vía aérea	
Ciclos apropiados de administración de fármacos-comprobación del ritmo/descarga-RCP	
Administra las dosis y los fármacos apropiados	
Manejo de la AESP	
Reconoce la AESP	
Comenta las causas reversibles potenciales de la asistolia/AESP (las H y T)	
Administra las dosis y los fármacos apropiados	
Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones del pulso y ritmo	
Atención posparo cardíaco	
Identifica el RCE	
Se asegura de que se llevan a cabo la PA y el ECG de 12 derivaciones, la saturación de O ₂ está monitorizada, expresa verbalmente la necesidad de intubación ET y capnografía y solicita pruebas de laboratorio	
Considera el manejo específico de la temperatura	

DETENGA LA PRUEBA

Notas del instructor <ul style="list-style-type: none"> • Marque con el símbolo ✓ la casilla correspondiente a cada paso completado correctamente por el estudiante. • Si el estudiante no realiza todos los pasos de forma satisfactoria (si hay al menos 1 casilla en blanco), deberá realizar una recuperación. Indique aquí qué habilidades deben ser objeto de recuperación (consulte el Libro del instructor para obtener información acerca de la recuperación). 	
Resultados de la prueba Marque APROBADO o NR para indicar Aprobado o Necesita recuperar:	<div> <div>APROBADO</div> <div>NR</div> </div>
Iniciales del instructor _____ Número de instructor _____ Fecha _____	

Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de práctica en Megacode: Caso 54 Taquicardia → FV → Asistolia → CPPC

Nombre del estudiante _____ Fecha de la prueba _____

Pasos de actuación crítica		✓ si se realiza correctamente
Líder del equipo		
Garantiza una RCP de alta calidad en todo momento		
Asigna funciones a los integrantes del equipo		
Se asegura de que los miembros del equipo actúan bien		
Manejo de la taquicardia		
Administra oxígeno si es necesario, coloca el monitor, abre una vía IV		
Coloca las derivaciones del monitor en la posición correcta		
Reconoce la taquicardia inestable		
Reconoce síntomas ocasionados por la taquicardia		
Realiza la cardioversión sincronizada inmediata		
Manejo de la FV		
Reconoce la FV		
Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga		
Reinicia de inmediato la RCP tras las descargas		
Manejo correcto de la vía aérea		
Ciclos apropiados de administración de fármacos-comprobación del ritmo/descarga-RCP		
Administra las dosis y los fármacos apropiados		
Manejo de la asistolia		
Reconoce la asistolia		
Comenta las causas reversibles potenciales de la asistolia (las H y T)		
Administra las dosis y los fármacos apropiados		
Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones del pulso y ritmo		
Atención posparo cardíaco		
Identifica el RCE		
Se asegura de que se llevan a cabo la PA y el ECG de 12 derivaciones, la saturación de O ₂ está monitorizada, expresa verbalmente la necesidad de intubación ET y capnografía y solicita pruebas de laboratorio		
Considera el manejo específico de la temperatura		

DETENGA LA PRUEBA

Notas del instructor <ul style="list-style-type: none"> • Marque con el símbolo ✓ la casilla correspondiente a cada paso completado correctamente por el estudiante. • Si el estudiante no realiza todos los pasos de forma satisfactoria (si hay al menos 1 casilla en blanco), deberá realizar una recuperación. Indique aquí qué habilidades deben ser objeto de recuperación (consulte el Libro del instructor para obtener información acerca de la recuperación). 		
Resultados de la prueba Marque APROBADO o NR para indicar Aprobado o Necesita recuperar:	APROBADO	NR
Iniciales del instructor _____ Número de instructor _____ Fecha _____		

Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de práctica en Megacode: Caso 56/59 Taquicardia → TV sin pulso → AESP → CPPC

Nombre del estudiante _____ Fecha de la prueba _____

<i>Pasos de actuación crítica</i>	✓ si se realiza correctamente
Líder del equipo	
Garantiza una RCP de alta calidad en todo momento	
Asigna funciones a los integrantes del equipo	
Se asegura de que los miembros del equipo actúan bien	
Manejo de la taquicardia	
Administra oxígeno si es necesario, coloca el monitor, abre una vía IV	
Coloca las derivaciones del monitor en la posición correcta	
Reconoce la taquicardia inestable	
Reconoce síntomas ocasionados por la taquicardia	
Realiza la cardioversión sincronizada inmediata	
Manejo de TV sin pulso	
Reconoce la TV sin pulso	
Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga	
Reinicia de inmediato la RCP tras las descargas	
Manejo correcto de la vía aérea	
Ciclos apropiados de administración de fármacos-comprobación del ritmo/descarga-RCP	
Administra las dosis y los fármacos apropiados	
Manejo de la AESP	
Reconoce la AESP	
Comenta las causas reversibles potenciales de la asistolia/AESP (las H y T)	
Administra las dosis y los fármacos apropiados	
Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones del pulso y ritmo	
Atención posparo cardíaco	
Identifica el RCE	
Se asegura de que se llevan a cabo la PA y el ECG de 12 derivaciones, la saturación de O ₂ está monitorizada, expresa verbalmente la necesidad de intubación ET y capnografía y solicita pruebas de laboratorio	
Considera el manejo específico de la temperatura	

DETENGA LA PRUEBA

Notas del instructor <ul style="list-style-type: none"> • Marque con el símbolo ✓ la casilla correspondiente a cada paso completado correctamente por el estudiante. • Si el estudiante no realiza todos los pasos de forma satisfactoria (si hay al menos 1 casilla en blanco), deberá realizar una recuperación. Indique aquí qué habilidades deben ser objeto de recuperación (consulte el Libro del instructor para obtener información acerca de la recuperación). 	
Resultados de la prueba Marque APROBADO o NR para indicar Aprobado o Necesita recuperar:	<div>APROBADO</div> <div>NR</div>
Iniciales del instructor _____ Número de instructor _____ Fecha _____	

Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de práctica en Megacode: Caso 57/60 Bradicardia → FV → Asistolia → CPPC

Nombre del estudiante _____ Fecha de la prueba _____

<i>Pasos de actuación crítica</i>	✓ si se realiza correctamente
Líder del equipo	
Garantiza una RCP de alta calidad en todo momento	
Asigna funciones a los integrantes del equipo	
Se asegura de que los miembros del equipo actúan bien	
Manejo de la bradicardia	
Administra oxígeno si es necesario, coloca el monitor, abre una vía IV	
Coloca las derivaciones del monitor en la posición correcta	
Reconoce la bradicardia sintomática	
Administra una dosis correcta de atropina	
Prepara todo lo necesario para un tratamiento de segunda elección	
Manejo de la FV	
Reconoce la FV	
Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga	
Reinicia de inmediato la RCP tras las descargas	
Manejo correcto de la vía aérea	
Ciclos apropiados de administración de fármacos-comprobación del ritmo/descarga-RCP	
Administra las dosis y los fármacos apropiados	
Manejo de la asistolia	
Reconoce la asistolia	
Comenta las causas reversibles potenciales de la asistolia (las H y T)	
Administra las dosis y los fármacos apropiados	
Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones del pulso y ritmo	
Atención posparo cardíaco	
Identifica el RCE	
Se asegura de que se llevan a cabo la PA y el ECG de 12 derivaciones, la saturación de O ₂ está monitorizada, expresa verbalmente la necesidad de intubación ET y capnografía y solicita pruebas de laboratorio	
Considera el manejo específico de la temperatura	

DETENGA LA PRUEBA

Notas del instructor <ul style="list-style-type: none"> • Marque con el símbolo ✓ la casilla correspondiente a cada paso completado correctamente por el estudiante. • Si el estudiante no realiza todos los pasos de forma satisfactoria (si hay al menos 1 casilla en blanco), deberá realizar una recuperación. Indique aquí qué habilidades deben ser objeto de recuperación (consulte el Libro del instructor para obtener información acerca de la recuperación). 	
Resultados de la prueba Marque APROBADO o NR para indicar Aprobado o Necesita recuperar:	<div>APROBADO</div> <div>NR</div>
Iniciales del instructor _____ Número de instructor _____ Fecha _____	

Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de práctica en Megacode: Caso 62 Taquicardia → FV → AESP → CPPC

Nombre del estudiante _____ Fecha de la prueba _____

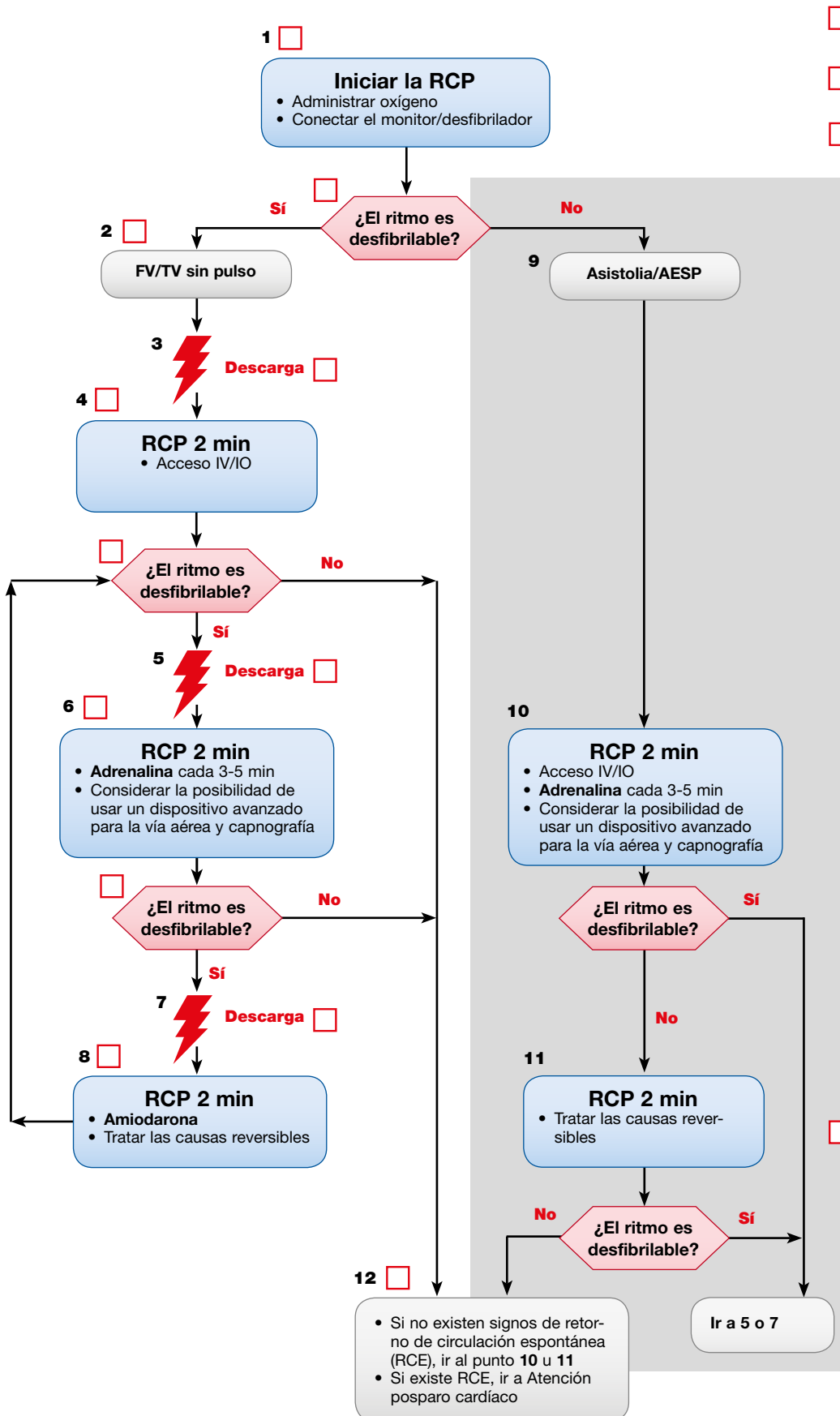
<i>Pasos de actuación crítica</i>		✓ si se realiza correctamente
Líder del equipo		
Garantiza una RCP de alta calidad en todo momento		
Asigna funciones a los integrantes del equipo		
Se asegura de que los miembros del equipo actúan bien		
Manejo de la taquicardia		
Administra oxígeno si es necesario, coloca el monitor, abre una vía IV		
Coloca las derivaciones del monitor en la posición correcta		
Reconoce la taquicardia inestable		
Reconoce los síntomas debidos a herida de bala		
Manejo de la FV		
Reconoce la FV		
Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga		
Reinicia de inmediato la RCP tras las descargas		
Manejo correcto de la vía aérea		
Ciclos apropiados de administración de fármacos-comprobación del ritmo/descarga-RCP		
Administra las dosis y los fármacos apropiados		
Manejo de la AESP		
Reconoce la AESP		
Comenta las causas reversibles potenciales de la asistolia/AESP (las H y T)		
Administra las dosis y los fármacos apropiados		
Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones del pulso y ritmo		
Atención posparo cardíaco		
Identifica el RCE		
Se asegura de que se llevan a cabo la PA y el ECG de 12 derivaciones, la saturación de O ₂ está monitorizada, expresa verbalmente la necesidad de intubación ET y capnografía y solicita pruebas de laboratorio		
Considera el manejo específico de la temperatura		

DETENGA LA PRUEBA

Notas del instructor <ul style="list-style-type: none"> • Marque con el símbolo ✓ la casilla correspondiente a cada paso completado correctamente por el estudiante. • Si el estudiante no realiza todos los pasos de forma satisfactoria (si hay al menos 1 casilla en blanco), deberá realizar una recuperación. Indique aquí qué habilidades deben ser objeto de recuperación (consulte el Libro del instructor para obtener información acerca de la recuperación). 		
Resultados de la prueba Marque APROBADO o NR para indicar Aprobado o Necesita recuperar:	APROBADO	NR
Iniciales del instructor _____ Número de instructor _____ Fecha _____		

Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de FV/TV sin pulso en paro cardíaco

Algoritmo de paro cardíaco en adultos: actualización de 2015



Calidad de la RCP

- Comprimir con fuerza (al menos 5 cm) y rápido (100-120 cpm), y permitir una expansión torácica completa.
- Reducir al mínimo las interrupciones en las compresiones.
- Evitar una ventilación excesiva.
- Cambiar al compresor cada 2 minutos o antes si está cansado.
- Si no se usa dispositivo avanzado para la vía aérea, relación compresión-ventilación de 30:2.
- Capnografía cuantitativa
 - Si $P_{ETCO_2} < 10$ mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP.
- Presión intrarterial
 - Si la presión en fase de relajación (diastólica) < 20 mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP.

Energía de descarga para desfibrilación

- **Bifásica:** Recomendación del fabricante (por ejemplo, dosis inicial de 120-200 J); si se desconoce, usar el valor máximo disponible. La segunda descarga y las posteriores deben ser equivalentes y puede considerarse la administración de valores superiores.
- **Monofásica:** 360 J

Tratamiento farmacológico

- **Dosis IV/IO de adrenalina:** 1 mg cada 3-5 minutos
- **Dosis IV/IO de amiodarona:** Primera dosis: Bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg.

Dispositivo avanzado para la vía aérea

- Intubación ET o dispositivo supra-glótico avanzado para la vía aérea
- Capnografía o capnometría para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET
- Una vez colocado el dispositivo avanzado para la vía aérea, administrar 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) con compresiones torácicas continuas

Retorno de la circulación espontánea (RCE)

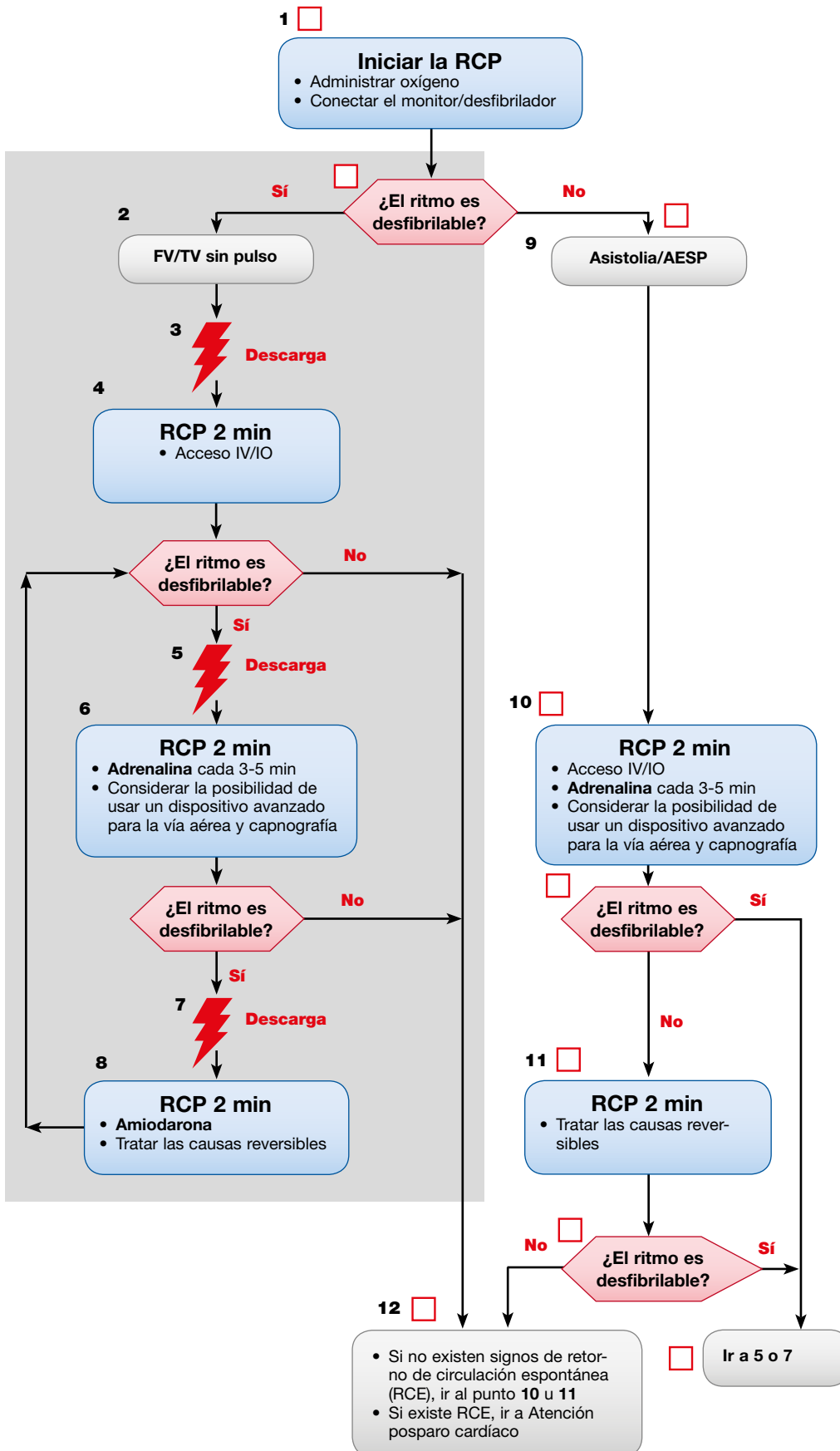
- Pulso y presión arterial
- Aumento abrupto sostenido en P_{ETCO_2} (generalmente ≥ 40 mm Hg)
- Ondas de presión arterial espontánea con monitorización intrarterial

Causas reversibles

- Hipovolemia
- Hipovolemia
- Hidrogenión (acidosis)
- Hipo-/hiperpotasemia
- Hipotermia
- Neumotórax a tensión
- Taponamiento, cardíaco
- Toxinas
- Trombosis, pulmonar
- Trombosis, coronaria

Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de AESP/asistolia en paro cardíaco

Algoritmo de paro cardíaco en adultos: actualización de 2015



Calidad de la RCP

- ☐ • Comprimir con fuerza (al menos 5 cm) y rápido (100-120 cpm), y permitir una expansión torácica completa.
- ☐ • Reducir al mínimo las interrupciones en las compresiones.
- ☐ • Evitar una ventilación excesiva.
- Cambiar al compresor cada 2 minutos o antes si está cansado.
- Si no se usa dispositivo avanzado para la vía aérea, relación compresión-ventilación de 30:2.
- Capnografía cuantitativa
 - Si $PETCO_2 < 10$ mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP.
- Presión intrarterial
 - Si la presión en fase de relajación (diastólica) < 20 mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP.

Energía de descarga para desfibrilación

- **Bifásica:** Recomendación del fabricante (por ejemplo, dosis inicial de 120-200 J); si se desconoce, usar el valor máximo disponible. La segunda descarga y las posteriores deben ser equivalentes y puede considerarse la administración de valores superiores.
- **Monofásica:** 360 J

Tratamiento farmacológico

- **Dosis IV/IO de adrenalina:** 1 mg cada 3-5 minutos
- **Dosis IV/IO de amiodarona:** Primera dosis: Bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg.

Dispositivo avanzado para la vía aérea

- Intubación ET o dispositivo supraglótico avanzado para la vía aérea
- Capnografía o capnometría para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET
- Una vez colocado el dispositivo avanzado para la vía aérea, administrar 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) con compresiones torácicas continuas

Retorno de la circulación espontánea (RCE)

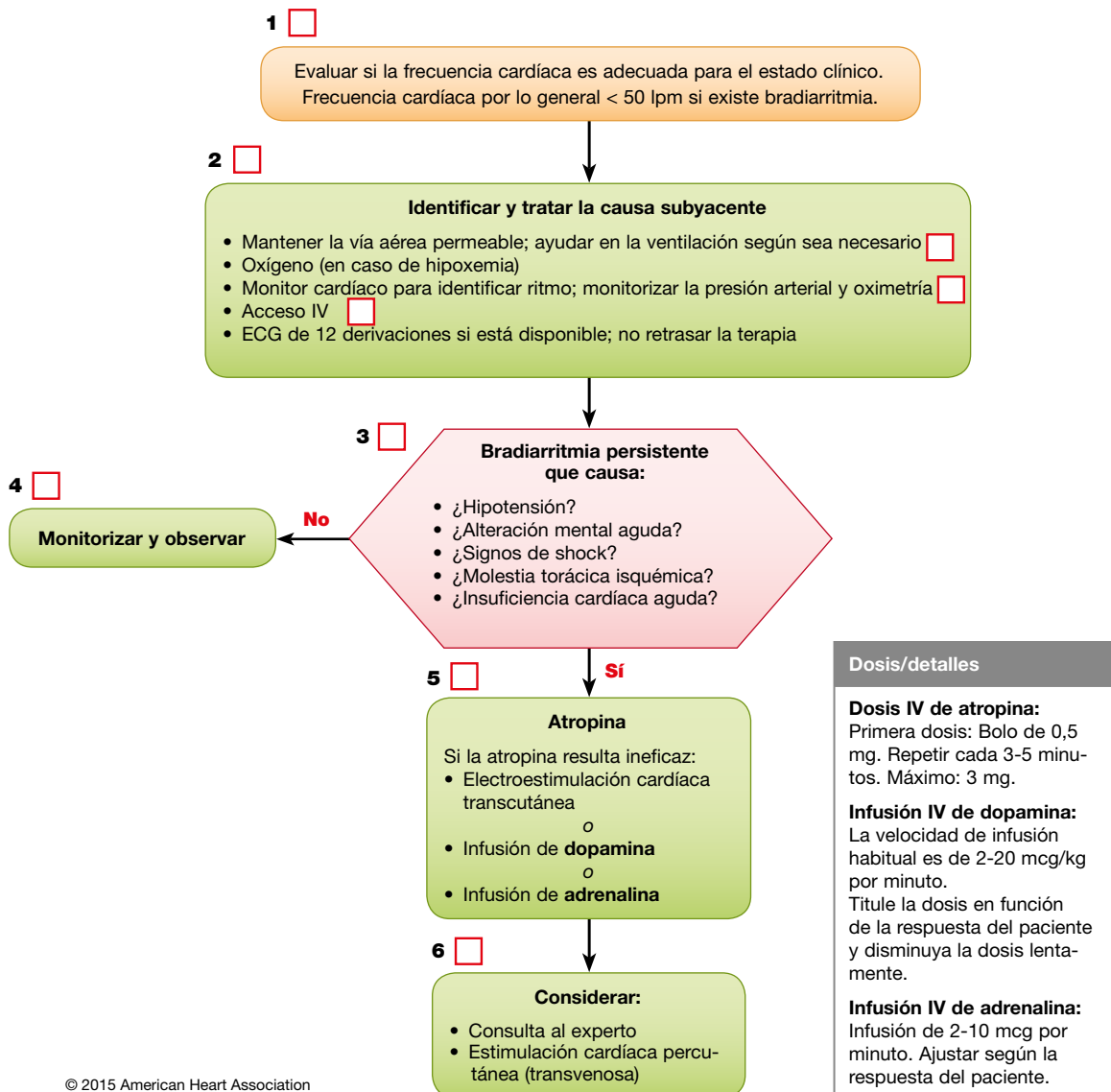
- Pulso y presión arterial
- Aumento abrupto sostenido en $PETCO_2$ (generalmente ≥ 40 mm Hg)
- Ondas de presión arterial espontánea con monitorización intrarterial

Causas reversibles

- Hipovolemia
- Hipovolemia
- Hidrogenión (acidosis)
- Hipo-/hiperpotasemia
- Hipotermia
- Neumotórax a tensión
- Taponamiento, cardíaco
- Toxinas
- Trombosis, pulmonar
- Trombosis, coronaria

Lista de comprobación del módulo de aprendizaje de bradicardia

Algoritmo de bradicardia en adultos con pulso



Lista de comprobación del módulo de aprendizaje de taquicardia

Algoritmo de taquicardia en adultos con pulso

1 ☐

Evaluar si la frecuencia cardíaca es adecuada para el estado clínico.
Frecuencia cardíaca por lo general ≥ 150 lpm si existe taquiarritmia.

2 ☐

Identificar y tratar la causa subyacente

- Mantener la vía aérea permeable; ayudar en la ventilación según sea necesario ☐
- Oxígeno (en caso de hipoxemia)
- Monitor cardíaco para identificar ritmo; monitorizar la presión arterial y oximetría ☐

3 ☐

La taquiarritmia persistente causa:

- ¿Hipotensión?
- ¿Alteración mental aguda?
- ¿Signos de shock?
- ¿Molestia torácica isquémica?
- ¿Insuficiencia cardíaca aguda?

4 ☐

Cardioversión sincronizada

- Considerar la utilización de sedación
- Si existe complejo regular estrecho, considerar administrar adenosina

5 ☐

¿QRS ancho? $\geq 0,12$ segundos

Sí

6 ☐

- Acceso IV y ECG de 12 derivaciones si estuviera disponible
- Considerar la administración de adenosina solo si es regular y monomórfico
- Considerar la infusión de antiarrítmicos
- Considerar la posibilidad de consultar al experto

7 ☐

- Acceso IV y ECG de 12 derivaciones si estuviera disponible
- Maniobras vagales
- Adenosina (si es regular)
- Betabloqueante o calcio-antagonistas
- Considerar la posibilidad de consultar al experto

© 2015 American Heart Association

Dosis/detalles

Cardioversión sincronizada:

Dosis iniciales recomendadas:

- Estrecho regular: 50-100 J
- Estrecho irregular: 120-200 J bifásica o 200 J monofásica
- Ancho regular: 100 J
- Ancho irregular: energía de desfibrilación (no sincronizada)

Dosis IV de adenosina: Primera dosis: Bolo IV rápido de 6 mg seguido de bolo de solución salina. Segunda dosis: 12 mg si es necesario.

Infusiones antiarrítmicas para taquicardia de QRS ancho estable

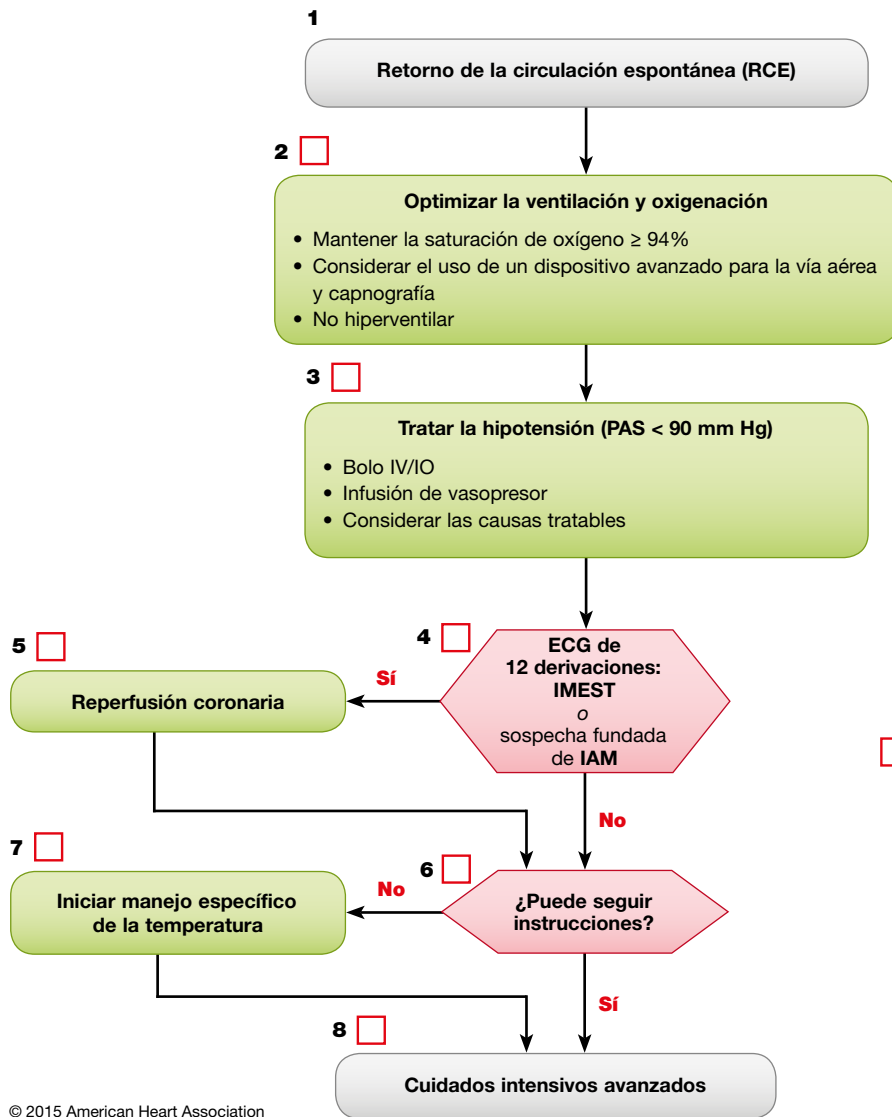
Procainamida, dosis IV: 20-50 mg/min hasta supresión de la arritmia, hipotensión, ensanchamiento del QRS $> 50\%$ o hasta que se alcance la dosis máxima de 17 mg/kg. Infusión de mantenimiento: 1-4 mg/min. Evitar en caso de QT prolongado o ICC.

Dosis IV de amiodarona: Primera dosis: 150 mg durante 10 minutos. Repetir si fuera necesario si reaparece TV. Seguir con infusión de mantenimiento de 1 mg/min durante las 6 primeras horas.

Sotalol, dosis IV: 100 mg (1,5 mg/kg) durante 5 minutos. Evitar si existe QT prolongado.

Lista de comprobación del módulo de aprendizaje de atención inmediata posparo cardíaco

Algoritmo de atención inmediata posparo cardíaco en adultos: actualización de 2015



Dosis/detalles

Ventilación/oxigenación:
Evitar una ventilación excesiva. Empezar por 10 ventilaciones/min y ajustar hasta el objetivo de $PETCO_2$ de 35-40 mm Hg. Cuando sea posible, ajustar el valor de FIO_2 hasta el nivel mínimo necesario para alcanzar un valor de $SpO_2 \geq 94\%$.

Bolo IV:
aproximadamente 1-2 l de suero salino normal o Ringer lactato

Infusión IV de adrenalina:
0,1-0,5 mcg/kg por minuto (en adultos de 70 kg: 7-35 mcg por minuto)

Infusión IV de dopamina:
5-10 mcg/kg por minuto

Infusión IV de noradrenalina:
0,1-0,5 mcg/kg por minuto (en adultos de 70 kg: 7-35 mcg por minuto)

Causas reversibles

- **H**ipovolemia
- **H**ipoxia
- **H**idrogenión (acidosis)
- **H**ipo-/hiperpotasemia
- **H**ipotermia
- Neumotórax a tensión
- **T**aponamiento cardíaco
- **T**oxinas
- **T**rombosis pulmonar
- **T**rombosis coronaria