

ALGORITMOS RCP AHA 2025



**Urgencias y
Emergencias®**

*Por Elena Plaza Moreno
Urgencias y Emergencias*

Todo sobre la RCP en: <http://www.urgenciasyemergen.com/rcp>

© 2025 Elena Plaza Moreno. Todos los derechos reservados.

02/11/2025
Versión 1.0

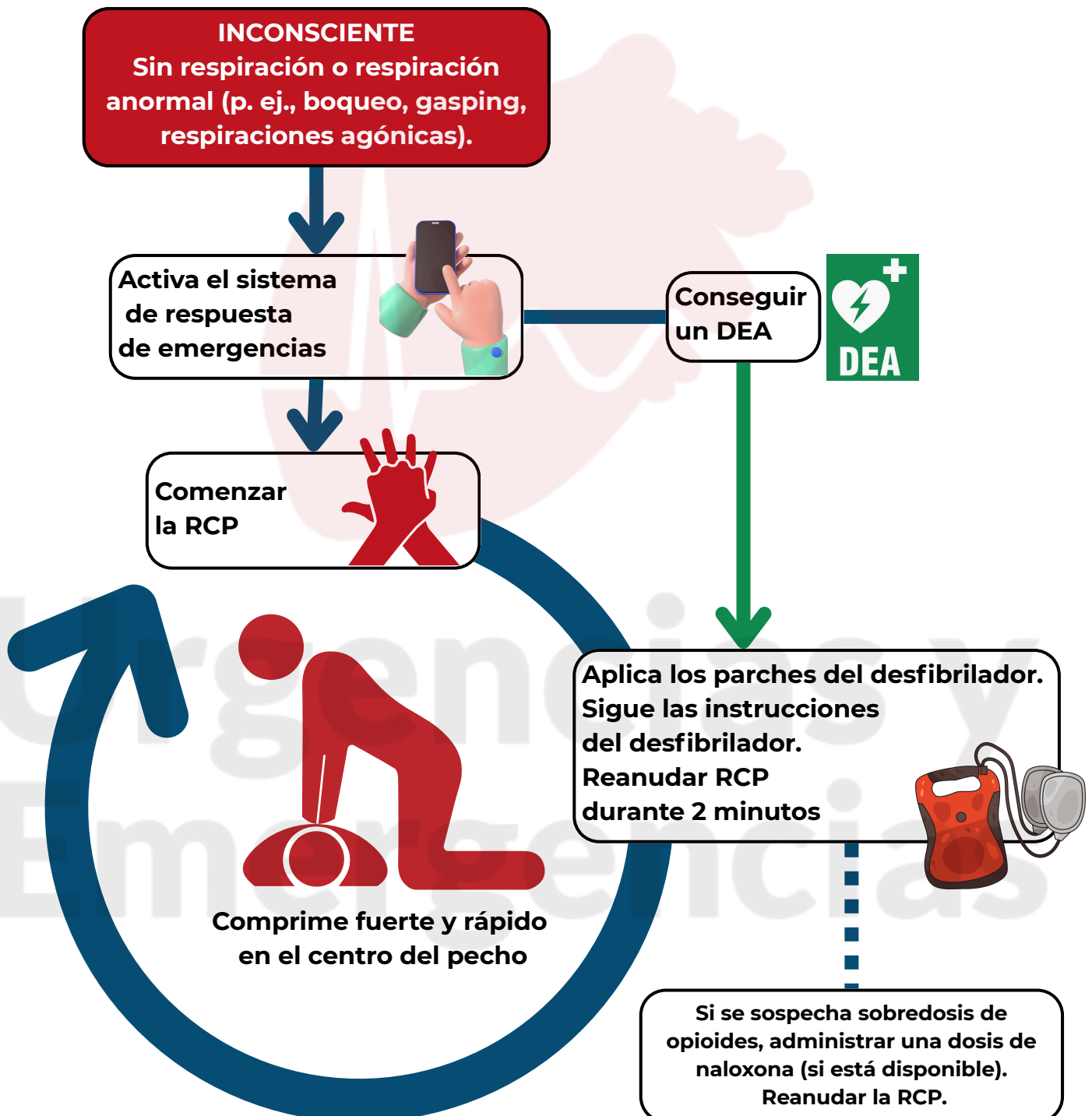
ALGORITMO DE SVB DE ADULTOS PARA LEGOS

- AHA 2025

Traducido por Elena Plaza Moreno - Urgencias y Emergencias® - www.urgenciasyemergen.com.
Traducción no oficial y remaquetación con fines docentes del algoritmo oficial de AHA.

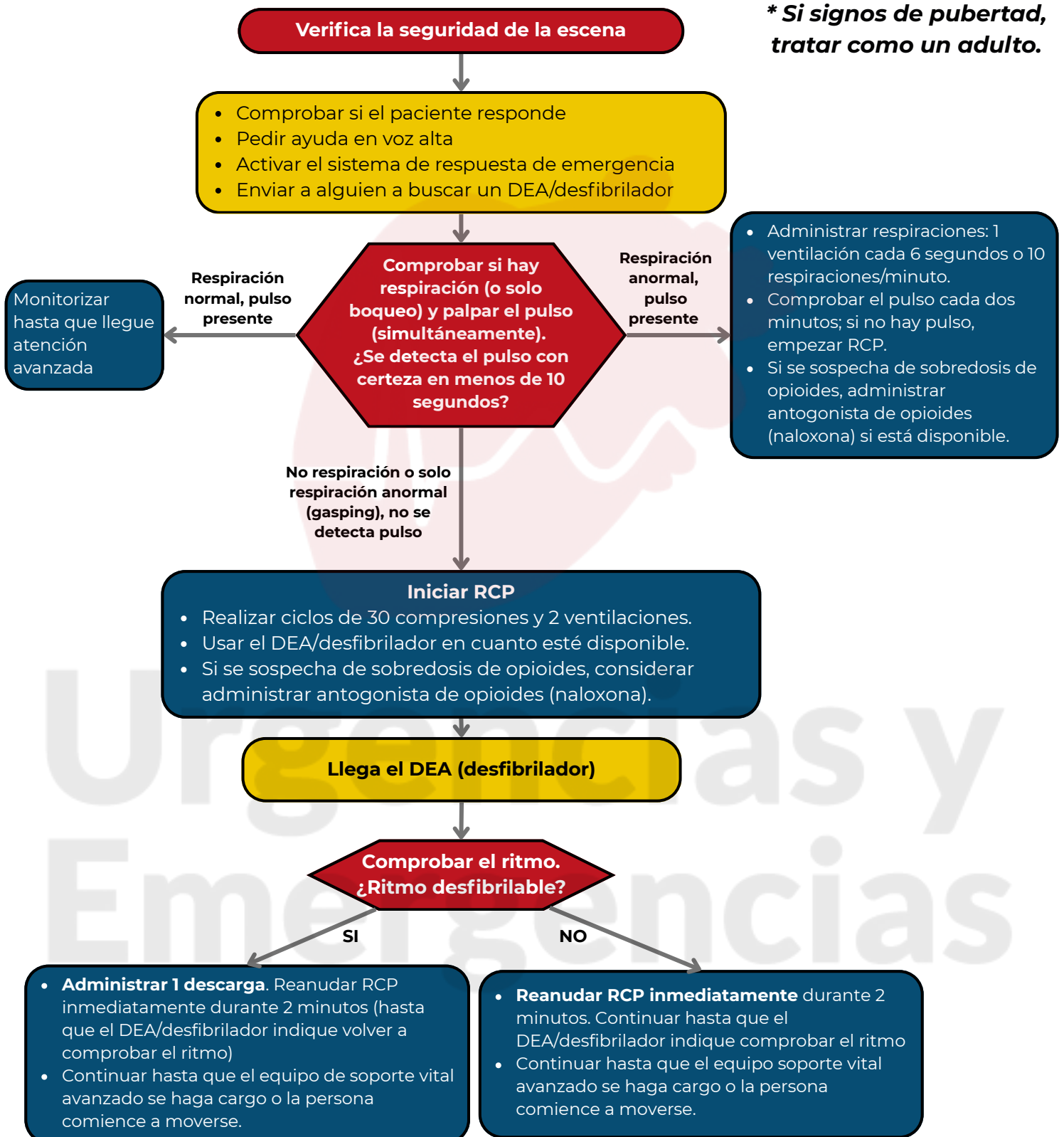
Actúe ahora. Salve una vida.

Siga estos pasos para actuar:



ALGORITMO DE SVB DE ADULTOS* PARA PROFESIONALES DE LA SALUD - AHA 2025

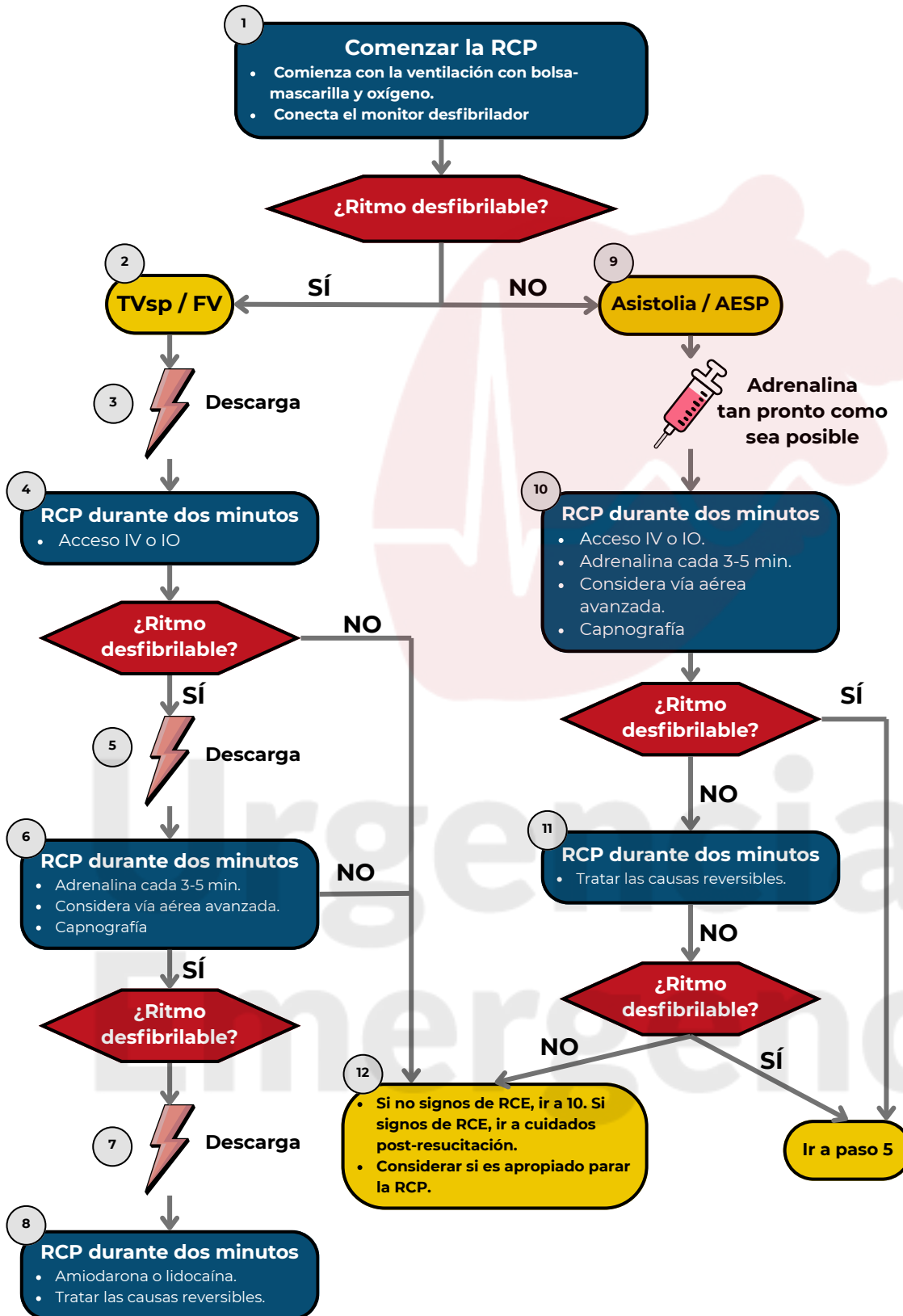
Traducido por Elena Plaza Moreno - Urgencias y Emergencias® - www.urgenciasyemergen.com.
Traducción no oficial y remaquetación con fines docentes del algoritmo oficial de AHA.



ALGORITMO DE PCR EN EL ADULTO. SOPORTE VITAL AVANZADO - AHA 2025

Traducido por Elena Plaza Moreno - Urgencias y Emergencias® - www.urgenciasyemergen.com.

Traducción no oficial y remaquetación con fines docentes del algoritmo oficial de AHA.



RCP DE ALTA CALIDAD

- Comprimir con fuerza (al menos 5 cm).
- Comprimir con rapidez (100–120 compresiones por minuto) y permitir reexpansión torácica completa.
- Minimizar las interrupciones en las compresiones.
- Evitar la ventilación excesiva.
- Cambiar de reanimador cada 2 minutos, o antes si hay fatiga.
- Si no hay vía aérea avanzada, usar relación compresión–ventilación de 30:2.
- Si hay vía aérea avanzada colocada, administrar 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones/minuto) con compresiones torácicas continuas
- Usar capnografía por forma de onda de forma continua
- Si el ETCO₂ es bajo o está disminuyendo, reevaluar la calidad de la RCP.

ENERGÍA DE DESCARGA PARA DESFIBRILACIÓN

- Bifásica: seguir la recomendación del fabricante (p. ej., dosis inicial de 120–200 J); si se desconoce, usar la energía máxima disponible. Las segundas y posteriores descargas deben ser equivalentes o con dosis mayores si se considera necesario
- Monofásica: 360 J

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Dosis de adrenalina IV/IO: 1 mg cada 3–5 minutos
- Dosis de amiodarona IV/IO:
 - Primera dosis: bolo de 300 mg
 - Segunda dosis: 150 mg
- Dosis de lidocaína IV/IO:
 - Primera dosis: 1–1,5 mg/kg
 - Segunda dosis: 0,5–0,75 mg/kg.

VÍA AÉREA AVANZADA

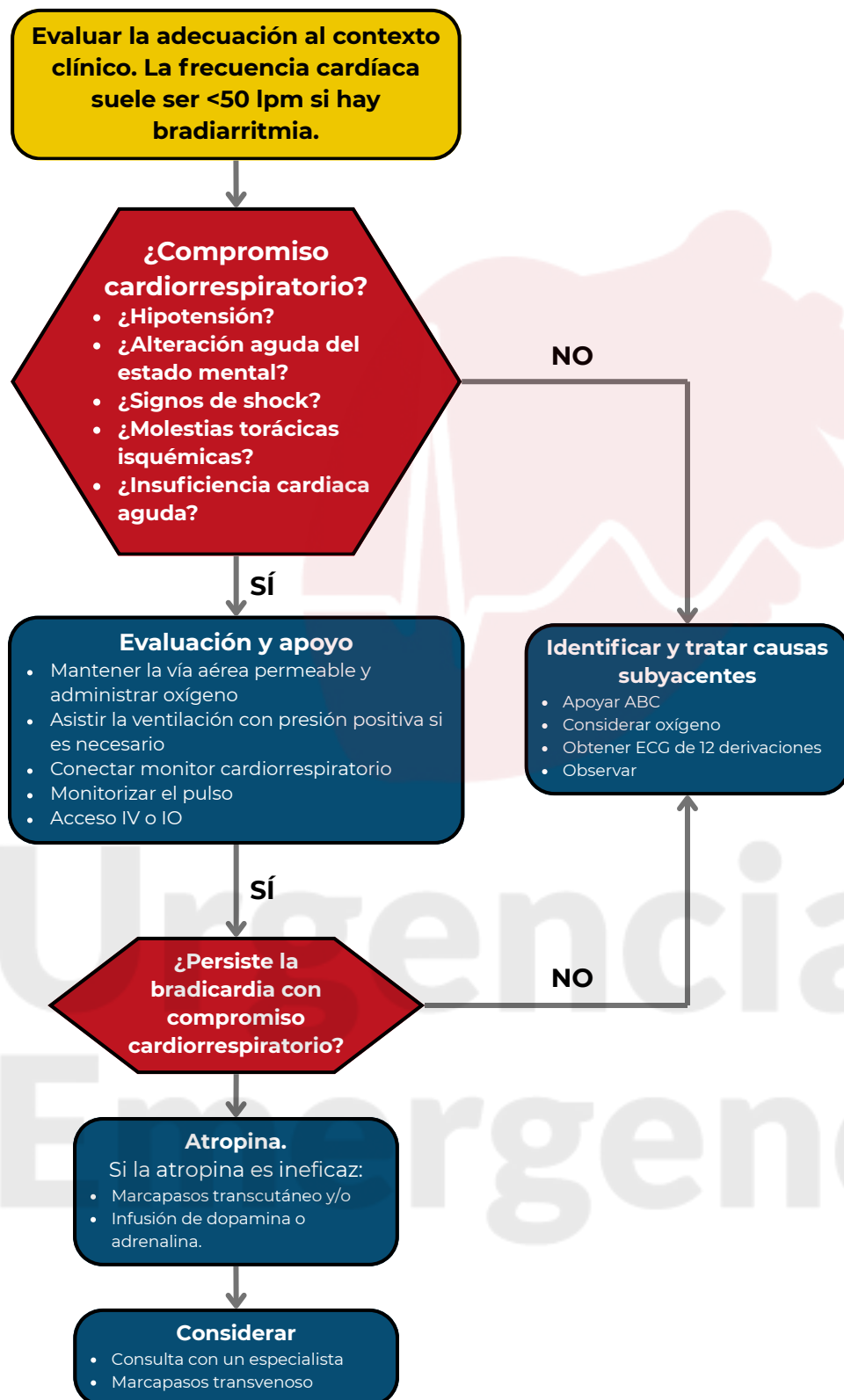
- Intubación endotraqueal o uso de un dispositivo supraglótico avanzado
- Uso de capnografía por forma de onda o capnometría continua para confirmar y monitorizar la colocación del tubo endotraqueal

CAUSAS REVERSIBLES

- Hipovolemia
- Hipoxia
- Acidosis por iones de hidrógeno
- Hipo/hiperpotasemia
- Hipotermia
- Neumotórax a tensión
- Taponamiento cardíaco
- Toxinas
- Trombosis pulmonar
- Trombosis coronaria

ALGORITMO DE BRADICARDIA CON PULSO EN EL ADULTO - AHA 2025

Traducido por Elena Plaza Moreno - Urgencias y Emergencias® - www.urgenciasyemergen.com.
Traducción no oficial y remaquetación con fines docentes del algoritmo oficial de AHA.



DOSIS/DETALLES

Atropina

- Primera dosis: bolo de 1 mg
- Repetir cada 3-5 minutos
- Dosis máxima total: 3 mg

Dopamina (infusión IV)

- Velocidad habitual de infusión: 5-20 mcg/kg/min
- Modificar según respuesta del paciente; reducir gradualmente.

Adrenalina (infusión IV):

- 2-10 mcg/min
- Modificar según respuesta del paciente

CAUSAS POSIBLES

- Isquemia/infarto de miocardio
- Fármacos/toxicología (p. ej., bloqueadores de los canales del calcio, betabloqueantes, digoxina)
- Hipoxia
- Trastornos electrolíticos (p. ej., hiperkaliemia)

ALGORITMO DE TAQUIARRITMIAS CON PULSO EN EL ADULTO - AHA 2025

Traducido por Elena Plaza Moreno - Urgencias y Emergencias® - www.urgenciasyemergen.com.

Traducción no oficial y remaquetación con fines docentes del algoritmo oficial de AHA.

Evaluar si la frecuencia cardíaca es adecuada para la situación clínica. La frecuencia suele ser ≥ 150 lpm en caso de taquiarritmia.

Evaluación y apoyo inicial

- Mantener la vía aérea permeable; asistir la respiración si es necesario
- Oxígeno (si hay hipoxemia)
- Continuar la monitorización cardíaca para identificar el ritmo; monitorizar la presión arterial y la oximetría
- Acceso IV
- ECG de 12 derivaciones, si está disponible

¿Compromiso cardiorrespiratorio?

- ¿Hipotensión?
- ¿Alteración aguda del estado mental?
- ¿Signos de shock?
- ¿Molestias torácicas isquémicas?
- ¿Insuficiencia cardíaca aguda?

SÍ

Cardioversión sincronizada

- Sedar siempre que sea posible
- Si el complejo QRS estrecho es regular, considerar adenosina

NO

¿QRS ancho ≥ 0.12 s?

SÍ

Considerar:

- Adenosina solo si es regular y monomórfica
- Infusión de antiarrítmicos
- Consulta con un especialista

NO

- Maniobras vagales (si es regular)
- Adenosina (si es regular)
- Betabloqueante o bloqueante de los canales del calcio
- Considerar consulta con un especialista

DOSIS/DETALLES

Cardioversión sincronizada:

- Consulte el nivel de energía recomendado para su dispositivo específico o las secciones pertinentes de las Guías 2025 para maximizar el éxito del 1º choque.
- Si no se conoce, utilizar el ajuste de energía máxima.

Adenosina IV – Dosis:

- Primera dosis: 6 mg en bolo IV rápido; seguir con lavado con suero salino.
- Segunda dosis: 12 mg si es necesario.

INFUSIONES ANTIARRÍTMICAS PARA TAQUICARDIA CON QRS ANCHO ESTABLE

Procainamida IV – Dosis:

- 20–50 mg/min hasta que se suprima la arritmia, aparezca hipotensión, el QRS aumente $>50\%$, o se alcance la dosis máxima de 17 mg/kg.
- Infusión de mantenimiento: 1–4 mg/min.
- Evitar si hay QT prolongado o insuficiencia cardíaca congestiva (ICC).

Amiodarona IV – Dosis:

- Primera dosis: 150 mg en 10 minutos. Repetir según necesidad si reaparece la TV.
- Seguir con infusión de mantenimiento a 1 mg/min durante las primeras 6 horas.

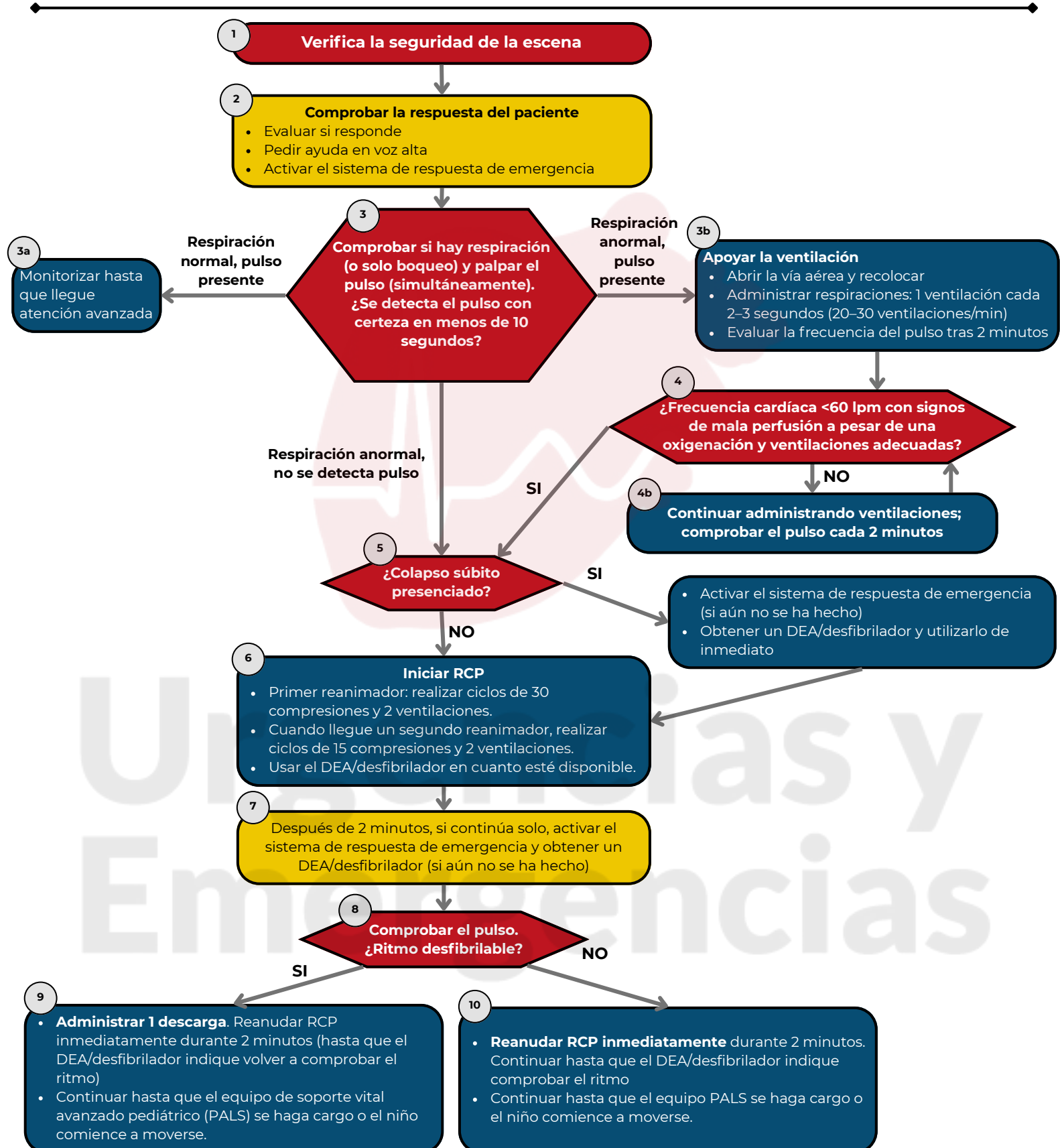
Si es refractaria, considerar:

- Causa subyacente
- Necesidad de aumentar el nivel de energía en la siguiente cardioversión
- Añadir fármaco antiarrítmico
- Consulta con un especialista

ALGORITMO DE SVB PEDIÁTRICO PARA PROF. DE LA SALUD. 1 REANIMADOR - AHA 2025

Traducido por Elena Plaza Moreno - Urgencias y Emergencias® - www.urgenciasyemergen.com.

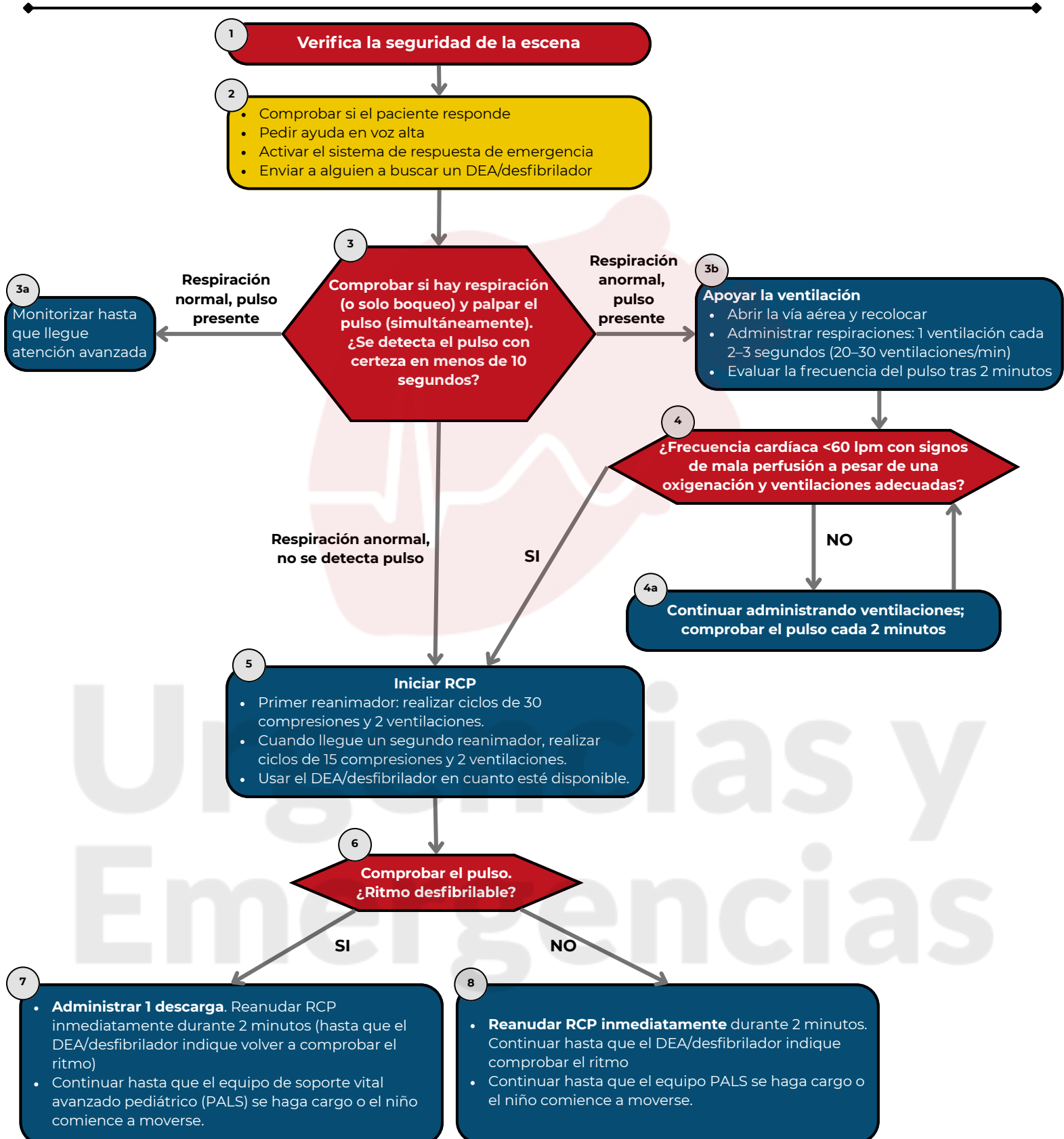
Traducción no oficial y remaquetación con fines docentes del algoritmo oficial de AHA.



ALGORITMO DE SVB PEDIÁTRICO PARA PROF. DE LA SALUD. 2 REANIMADORES - AHA 2025

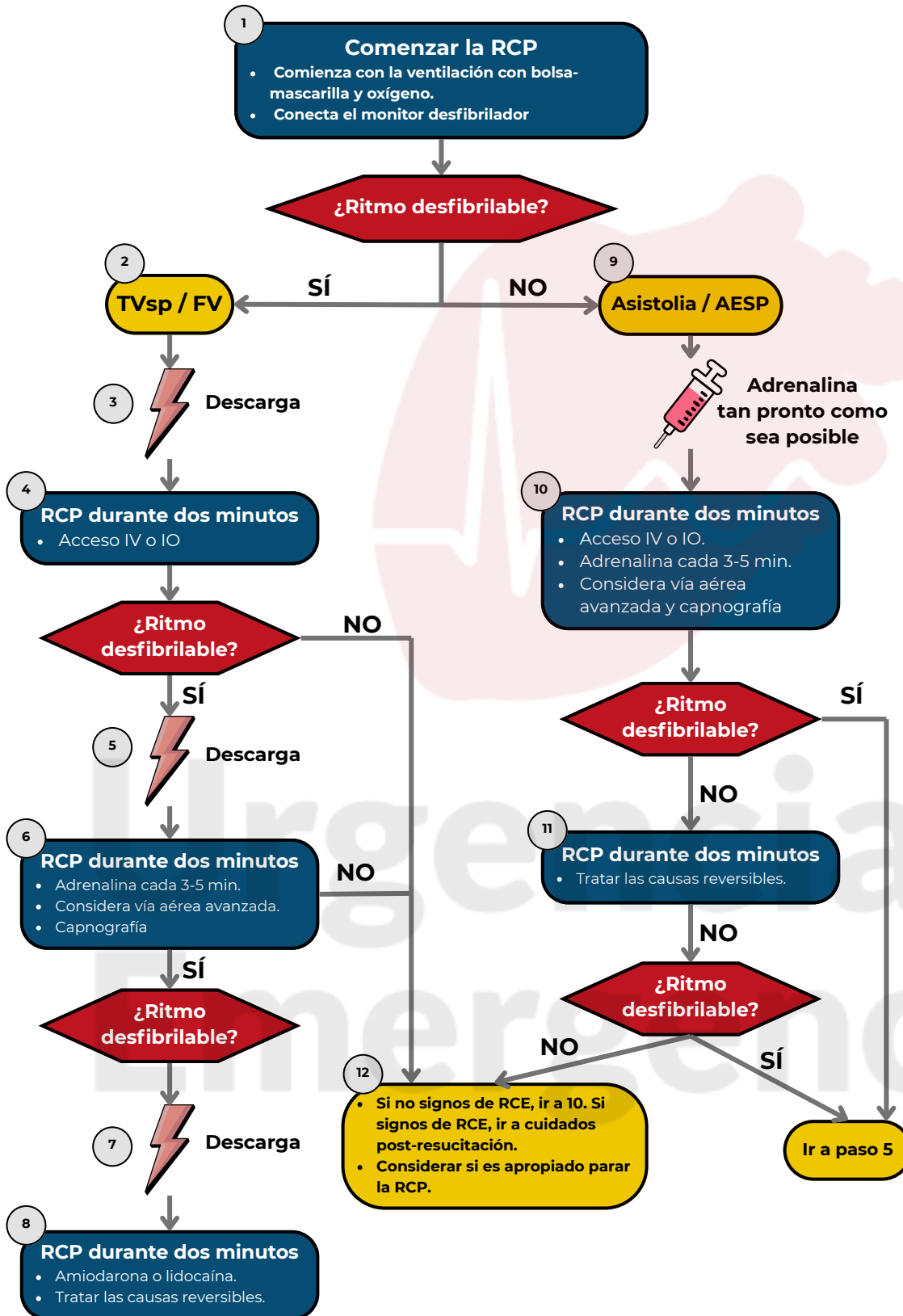
Traducido por Elena Plaza Moreno - Urgencias y Emergencias® - www.urgenciasyemergen.com.

Traducción no oficial y remaquetación con fines docentes del algoritmo oficial de AHA.



ALGORITMO DE RCP AVANZADA EN PEDIATRÍA (PALS) - AHA 2025

Traducido por Elena Plaza Moreno - Urgencias y Emergencias® - www.urgenciasyemergen.com.
Traducción no oficial y remaquetación con fines docentes del algoritmo oficial de AHA.



RCP DE ALTA CALIDAD

- Comprimir con fuerza ($\geq 1/3$ del diámetro anteroposterior del tórax)
- Comprimir con rapidez: 100–120 compresiones por minuto
- Permitir reexpansión torácica completa tras cada compresión
- Minimizar las interrupciones en las compresiones
- Cambiar de reanimador cada 2 minutos o antes si hay fatiga
- Si no hay vía aérea avanzada, utilizar la siguiente relación compresión-ventilación:
 - 15:2 si hay 2 reanimadores y el paciente es prepúber
 - 30:2 si hay 2 reanimadores y el paciente es postpúber
 - 30:2 si hay 1 solo reanimador (independientemente de la edad)
- Si hay vía aérea avanzada, realizar compresiones continuas y administrar 1 ventilación cada 2–3 segundos
- Monitorizar el $ETCO_2$ y, si está disponible, la presión arterial diastólica invasiva

ENERGÍA DE DESCARGA PARA DESFIBRILACIÓN

- Primera descarga: 2 J/kg
- Segunda descarga: 4 J/kg
- Descargas posteriores: ≥ 4 J/kg
- Máximo: 10 J/kg o la dosis de adulto

TERAPIA FARMACOLÓGICA

Adrenalina IV/IO – Dosis:

- 0,01 mg/kg (concentración 0,1 mg/mL)
- Dosis máxima: 1 mg

Amiodarona IV/IO – Dosis:

- 5 mg/kg en bolo (máximo 300 mg)
- Se puede repetir hasta 3 dosis
- (máximo 150 mg en dosis posteriores)

o

Lidocaína IV/IO – Dosis: 1 mg/kg

VÍA AÉREA AVANZADA

- Intubación endotraqueal o uso de dispositivo supraglótico
- $ETCO_2$ para confirmar y monitorizar la colocación del tubo endotraqueal

CAUSAS REVERSIBLES

- Hipovolemia
- Hipoxia
- Acidosis por iones de hidrógeno
- Hipoglucemia
- Hipo/hiperpotasemia
- Hipotermia
- Neumotórax a tensión
- Taponamiento cardíaco
- Toxinas
- Trombosis pulmonar
- Trombosis coronaria