

Soporte vital básico en adultos en tiempos de COVID-19

Ante la pandemia de COVID-19 y hasta tener una vacuna eficaz o un tratamiento efectivo, la mayoría de los procedimientos sanitarios sufrirán modificaciones de importancia. Entre estos se encuentran las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP). En este nuevo escenario, es muy importante extremar las precauciones y medidas de seguridad, buscando la mejor relación entre ofrecer al paciente la mayor oportunidad de supervivencia y el menor riesgo para el personal de salud.

Para ello hemos tomado como referencia, las "Recomendaciones sobre reanimación cardiopulmonar en pacientes con sospecha o infección confirmada por SARS-CoV-2 (COVID-19)" del Plan Nacional de RCP-SEMICYUC.

En el ámbito actual, las recomendaciones y la prudencia establecen que cualquier víctima en situación de parada cardiorrespiratoria (PCR) debe considerarse como posible COVID-19 y, por tanto, transmisora de la enfermedad para el reanimador que lo atienda.

Nuestra idea es repasar de forma muy esquemática y concisa los cambios, enfatizando lo que **sí** se puede hacer y lo que **no** debemos realizar.

Para empezar, debemos tomar en cuenta:

1. Todo el personal que realiza RCP debe contar con equipo de protección individual y, en condiciones ideales, haber recibido formación previa en maniobras de RCP básica.
2. Limitar al mínimo el número de personas que realizan RCP.

3. Como EPI, recomendamos: Mínimo mascarilla FFP2 (idealmente FFP3), gafas integrales o pantallas, gorro y batas impermeables además de uso de doble guante. Afortunadamente, en el ámbito de la atención odontológica, se cuenta con altos estándares de protección y una profunda conciencia sobre la prevención y cuidado ante enfermedades infecciosas con transmisión a través de aerosoles, etc.

4. Mantener la higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y tras la retirada de los equipos de protección individual.

El paso inicial es valorar a la víctima buscando la ausencia de signos de vida: que no responda al llamado ni a la estimulación al mover su hombro, sacudirlo ligeramente y que tampoco exista evidencia de respiración normal. Si la víctima está inconsciente y no respira normalmente, hay que asumir que está en parada cardiorrespiratoria. Igualmente, nadie que tenga signos de vida podrá tolerar compresiones torácicas sin respuesta alguna.

A continuación veremos lo que está y lo que no está permitido con los cambios durante la pandemia:

Lo que está permitido realizar:

1. Llame al 112, servicio de emergencias médicas (SEM), y transmita si hay sospecha de COVID-19.
2. Estando en una clínica dental, seguramente ya usted tendrá puesto un equipo de protección individual adecuado;

si por alguna razón no es así, colóqueselo antes de iniciar las maniobras.

3. Si la víctima está en el sillón, bájela al suelo.

4. Debe colocar una mascarilla sobre la boca y la nariz de la víctima, e iniciar RCP solo con compresiones torácicas. Las compresiones pueden producir aerosol, a través de un mecanismo similar al de la tos, por cambios en las presiones intratorácicas.

5. Realice compresiones torácicas de calidad 5-6 cm de profundidad y con una frecuencia de 100-120 compresiones por minuto.

6. Si tiene acceso a un DEA, coloque los parches y encienda el dispositivo. El uso temprano de un desfibrilador aumenta significativamente las posibilidades de supervivencia y no hace crecer el riesgo de infección. Se ha descrito que una de las pocas acciones a realizar con seguridad, sin un EPI completo, es colocar los parches del DEA y activarlo, ya que no se generan aerosoles y el riesgo de contagio es bajo.

7. Si la víctima está inconsciente y respira normalmente, póngala en posición lateral de seguridad (PLS).

8. Después de la RCP, es adecuado descontaminarse las manos con solución hidroalcohólica.

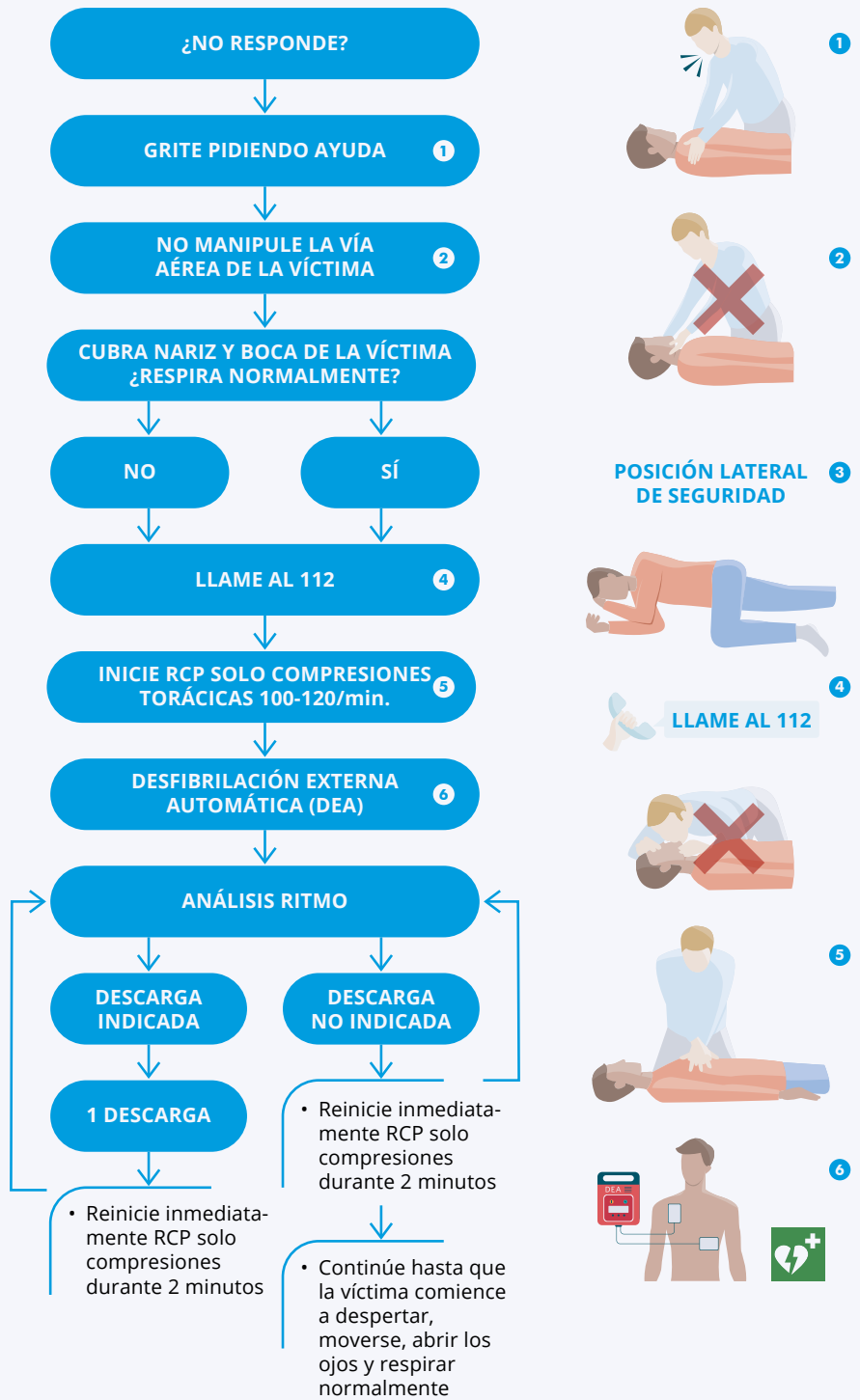
Lo que NO debe hacer:

1. No inicie las maniobras sin llamar al 112, servicio de emergencias médicas (SEM).
2. No abra la vía aérea con la maniobra frente-mentón y modifique la estrategia de “ver, oír, sentir”, por solo “ver”. Evalúe la ventilación a través de la inspección visual (retire la ropa del tórax) y de la palpación; si tuviese un pulsioxímetro colóquelo en el dedo. Está descrita la inserción de una cánula de Guedel para permeabilizar la vía aérea (manteniéndose lejos de la vía aérea) pero hay que tener cuidado con los aerosoles y mantener la boca tapada con una mascarilla quirúrgica (no FFP2).
3. En ningún caso, acerque su cara a la boca de la víctima durante las maniobras.
4. No realice ventilaciones boca a boca. Al llegar el SEM, ellos manipularán la vía aérea, ya sea con intubación endotraqueal de secuencia rápida, con medidas específicas frente a COVID-19 o con otros dispositivos alternativos.
5. Evite el uso del balón autohinchable (Ambu).
6. No realice compresiones torácicas sin protección adecuada con su EPI.

La siguiente figura establece el algoritmo de soporte vital básico durante la pandemia COVID-19.

Como conclusión, podemos transmitir que, siguiendo las modificaciones actuales del algoritmo, ofreceremos una atención de calidad y daremos la oportunidad de salvar vidas sin poner en riesgo al personal de salud.

Algoritmo SVB + DEA adaptado a situación COVID-19



Algoritmo SVB+DEA adaptado a COVID-19.



DR. STEVENS SALVA SUTHERLAND

Médico especialista en anestesia y reanimación. Hospital Vall d’Hebron.
Coordinador de OBA Sedaciones