

# 26 COSAS QUE NO HACER EN EL SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO

Autora: Elena Plaza Moreno.  
www.urgenciasyemergen.com

DON'T  
DO  
THIS!



→ <https://www.urgenciasyemergen.com/26-cosas-que-no-hacer-en-el-soporte-vital>

Autora: Elena Plaza Moreno. Instructora de Soporte vital básico y avanzado. Genero y divulgo contenido de salud basado en la evidencia en www.urgenciasyemergen.com

## Recomendaciones para abrir la vía aérea

Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
3: daño	C-DL	El uso rutinario de la presión cricoidea en la parada cardiorrespiratoria del adulto no está recomendada.

## Recomendaciones para abrir la vía aérea tras un traumatismo craneal y cervical

Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
3: daño	C-DL	En el contexto de un traumatismo craneal y cervical, los reanimadores legos no deben utilizar dispositivos de inmovilización porque su uso por parte de reanimadores no formados puede ser perjudicial.

## Recomendaciones sobre los fundamentos de la ventilación durante la parada cardíaca

Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
3: daño	C-DL	Los reanimadores deben evitar una ventilación excesiva (demasiadas respiraciones o un volumen demasiado grande) durante la RCP.

## Recomendación para la estimulación eléctrica

Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
3: sin beneficio	B-A	La estimulación eléctrica no se recomienda para el uso rutinario en paradas cardíacas establecidas.

## Recomendaciones para el golpe precordial

Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
3: sin beneficio	C-DL	El golpe precordial no debe utilizarse de forma rutinaria en caso de parada cardíaca establecida.

## Recomendaciones para el manejo de vasopresores en la parada cardíaca

Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
3: sin beneficio	B-A	No se recomienda el uso rutinario de altas dosis de adrenalina en las paradas cardíacas.

## Recomendaciones para los medicamentos no vasopresores

Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
3: sin beneficio	B-A	No se recomienda la administración rutinaria de calcio para el tratamiento de la parada cardíaca.
3: sin beneficio	B-A	No se recomienda el uso rutinario de bicarbonato sódico en pacientes en parada cardíaca.
3: sin beneficio	B-A	No se recomienda el uso rutinario de magnesio en caso de parada cardíaca.

Autora: Elena Plaza Moreno. Instructora de Soporte vital básico y avanzado. Genero y divulgo contenido de salud basado en la evidencia en www.urgenciasyemergen.com

Recomendaciones para la finalización de la reanimación		
Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
3: sin beneficio	C-DL	Se desaconseja el uso de la ecografía en el punto de atención para el pronóstico durante la RCP.
3: daño	C-OE	En los pacientes no intubados, un valor de corte específico de CO <sub>2</sub> al final de la marea en cualquier momento durante la reanimación cardiopulmonar no debe utilizarse como indicación para finalizar los esfuerzos de reanimación.
Recomendación para los dispositivos mecánicos de RCP		
Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
3: sin beneficio	B-A	No se recomienda el uso rutinario de dispositivos mecánicos de RCP.
Recomendaciones para la RCP con compresión activa y dispositivos de umbral de impedancia		
Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
3: sin beneficio	A	No se recomienda el uso rutinario del dispositivo de umbral de impedancia como complemento durante la RCP convencional.
Recomendaciones para el tratamiento farmacológico de la taquicardia de complejo ancho hemodinámicamente estable		
Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
3: daño	B-NA	El verapamilo no debe administrarse para ninguna taquicardia de complejo ancho a menos que se sepa que es de origen supraventricular y que no es conducida por una vía accesoria.
3: daño	C-DL	La adenosina no debe administrarse en taquicardias hemodinámicamente inestables, irregulares o polimórficas de complejo ancho.
Recomendación para el tratamiento farmacológico de la TV polimórfica no asociada a un intervalo QT largo		
Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
3: sin beneficio	C-DL	No recomendamos el uso rutinario de magnesio para el tratamiento de la TV polimórfica con un intervalo QT normal.
Recomendaciones para las terapias médicas de la fibrilación auricular/flutter		
Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
3: daño	C-DL	En los pacientes con fibrilación auricular y flutter auricular en el contexto de la preexcitación, no deben administrarse digoxina, antagonistas de los canales de calcio no dihidropiridínicos, bloqueadores β-adrenérgicos ni amiodarona intravenosa porque pueden aumentar la respuesta ventricular y provocar una FV.
3: daño	C-OE	Los antagonistas de los canales de calcio no dihidropiridínicos y los bloqueadores β-adrenérgicos intravenosos no deben utilizarse en pacientes con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo e insuficiencia cardíaca descompensada, ya que pueden provocar un mayor compromiso hemodinámico.
Recomendación para el diagnóstico y el tratamiento de las convulsiones		
Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
3: sin beneficio	B-A	No se recomienda la profilaxis de las convulsiones en adultos supervivientes de una parada cardíaca.
Recomendación para el desempeño del manejo de la temperatura objetivo		
Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
3: sin beneficio	A	No recomendamos el uso rutinario de la infusión rápida de fluidos IV fríos para el enfriamiento prehospitalario de los pacientes después de la RCE.
Recomendaciones para el examen clínico para el neuropronóstico		
Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
3: daño	B-NA	La presencia de movimientos mioclónicos indiferenciados tras una parada cardíaca no debe servir para apoyar un mal pronóstico neurológico.

<b>3: daño</b>	<b>B-NA</b>	Recomendamos que los hallazgos de una mejor respuesta motora en las extremidades superiores en ausencia o movimientos extensores no se utilicen solos para predecir un resultado neurológico deficiente en pacientes que permanecen en coma después de un paro cardíaco.
<b>Recomendación de electrofisiología para el neuropronóstico</b>		
Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
<b>3: sin beneficio</b>	<b>B-NA</b>	Recomendamos que la ausencia de reactividad del EEG en las 72 horas siguientes a la parada no se utilice por sí sola para apoyar un mal pronóstico neurológico
<b>Recomendación para el ahogamiento</b>		
Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
<b>3: sin beneficio</b>	<b>B-NA</b>	No se recomienda la estabilización rutinaria de la columna cervical en ausencia de circunstancias que sugieran una lesión espinal.
<b>Recomendación para las alteraciones electrolíticas en la parada cardíaca</b>		
Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
<b>3: daño</b>	<b>C-DL</b>	No se recomienda la administración de bolo de potasio por vía intravenosa en caso de sospecha de hipopotasemia.
<b>Recomendación para la sobredosis de benzodiacepinas</b>		
Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
<b>3: daño</b>	<b>B-NA</b>	La administración de flumazenilo a pacientes con coma indiferenciado confiere riesgo y no se recomienda.
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>		
Adult basic and advanced life support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2020;142(suppl 2):S366-S468. doi: <a href="https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916">10.1161/CIR.0000000000000916</a> .		

<b>APLICACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE RECOMENDACIÓN Y EL NIVEL DE EVIDENCIA A ESTRATEGIAS CLÍNICAS</b>	
<b>CLASE (INTENSIDAD) DE RECOMENDACIÓN</b>	
<b>Clase I (alta)</b>	Beneficio >> Riesgo
<b>Clase IIa (moderada)</b>	Beneficio > Riesgo
<b>Clase IIb (baja)</b>	Beneficio ≥ Riesgo
<b>Clase III: sin beneficio (moderada)</b>	Beneficio = Riesgo
<b>Clase III: perjuicio (alta)</b>	Riesgo > Beneficio
<b>NIVEL (CALIDAD) DE EVIDENCIA</b>	
<b>NIVEL A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evidencia de alta calidad obtenida de más de 1 ensayo clínico aleatorizado (ECA).</li> <li>Metaanálisis de varios ECA de alta calidad.</li> <li>Uno o más ECA corroborados por estudios de registro de alta calidad.</li> </ul>
<b>NIVEL B-A (aleatorizado)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evidencia de calidad moderada obtenida de 1 o varios ECA.</li> <li>Metaanálisis de varios ECA de calidad moderada.</li> </ul>
<b>NIVEL B-NA (no aleatorizado)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evidencia de calidad moderada obtenida de 1 o más estudios no aleatorizados, estudios de observación o estudios de registro bien diseñados y ejecutados.</li> <li>Metaanálisis de dichos estudios.</li> </ul>
<b>NIVEL C-DL (datos limitados)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudios de observación de registro aleatorizados o no aleatorizados con limitaciones de diseño o ejecución.</li> <li>Metaanálisis de dichos estudios.</li> <li>Estudios fisiológicos o farmacodinámicos en sujetos humanos.</li> </ul>
<b>NIVEL C-OE (opinión de expertos)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consenso de opiniones de expertos basadas en la experiencia clínica.</li> </ul>