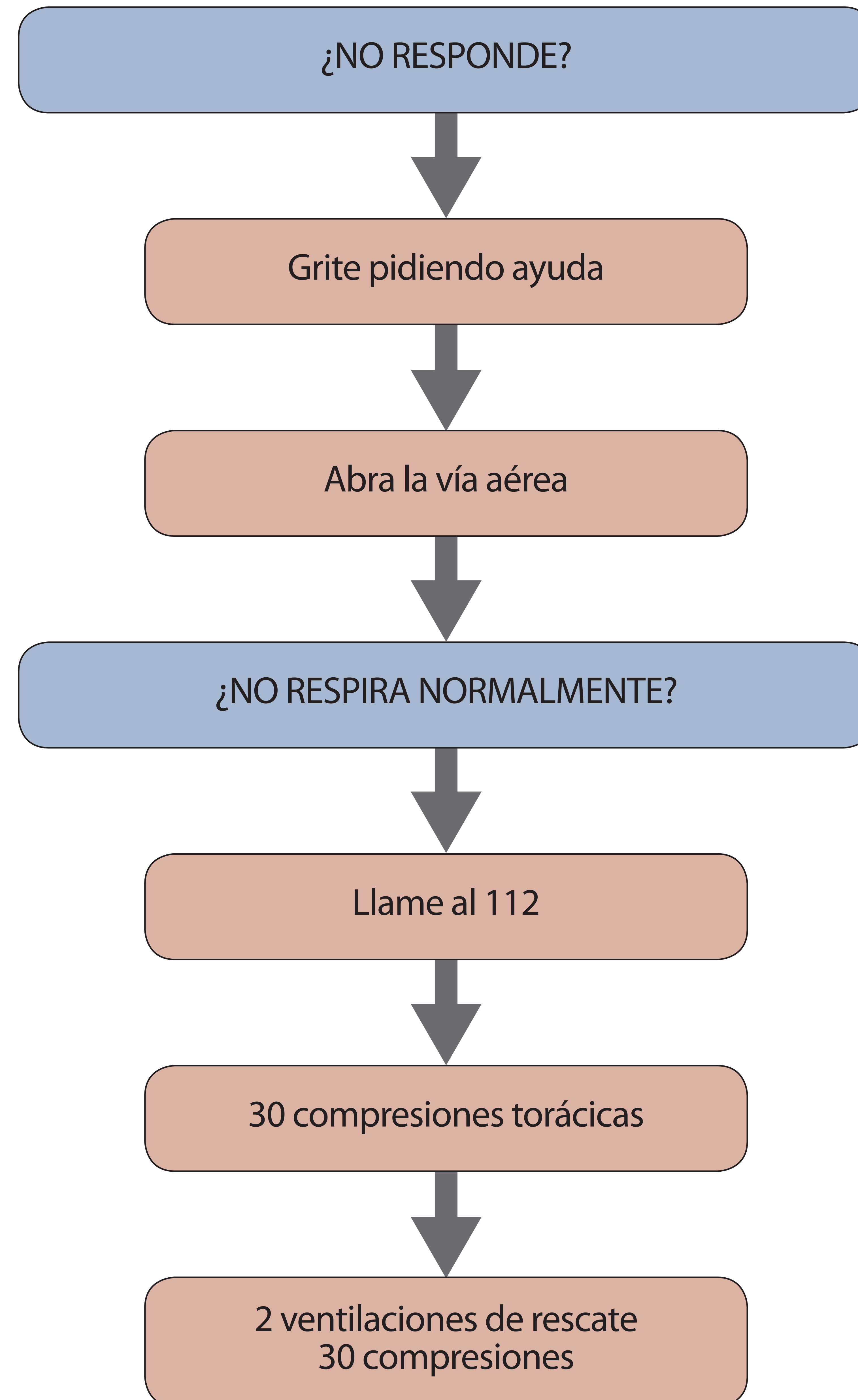
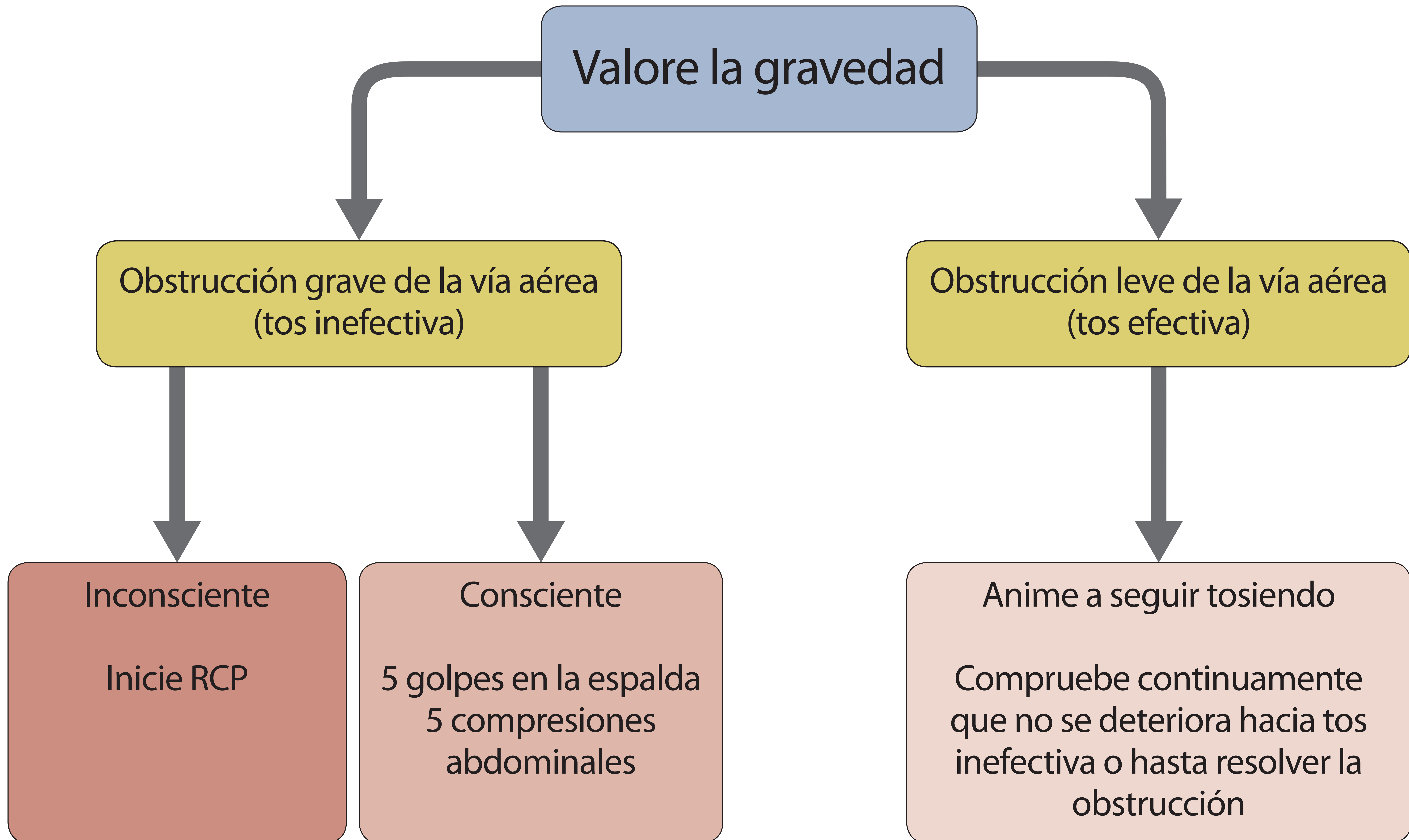


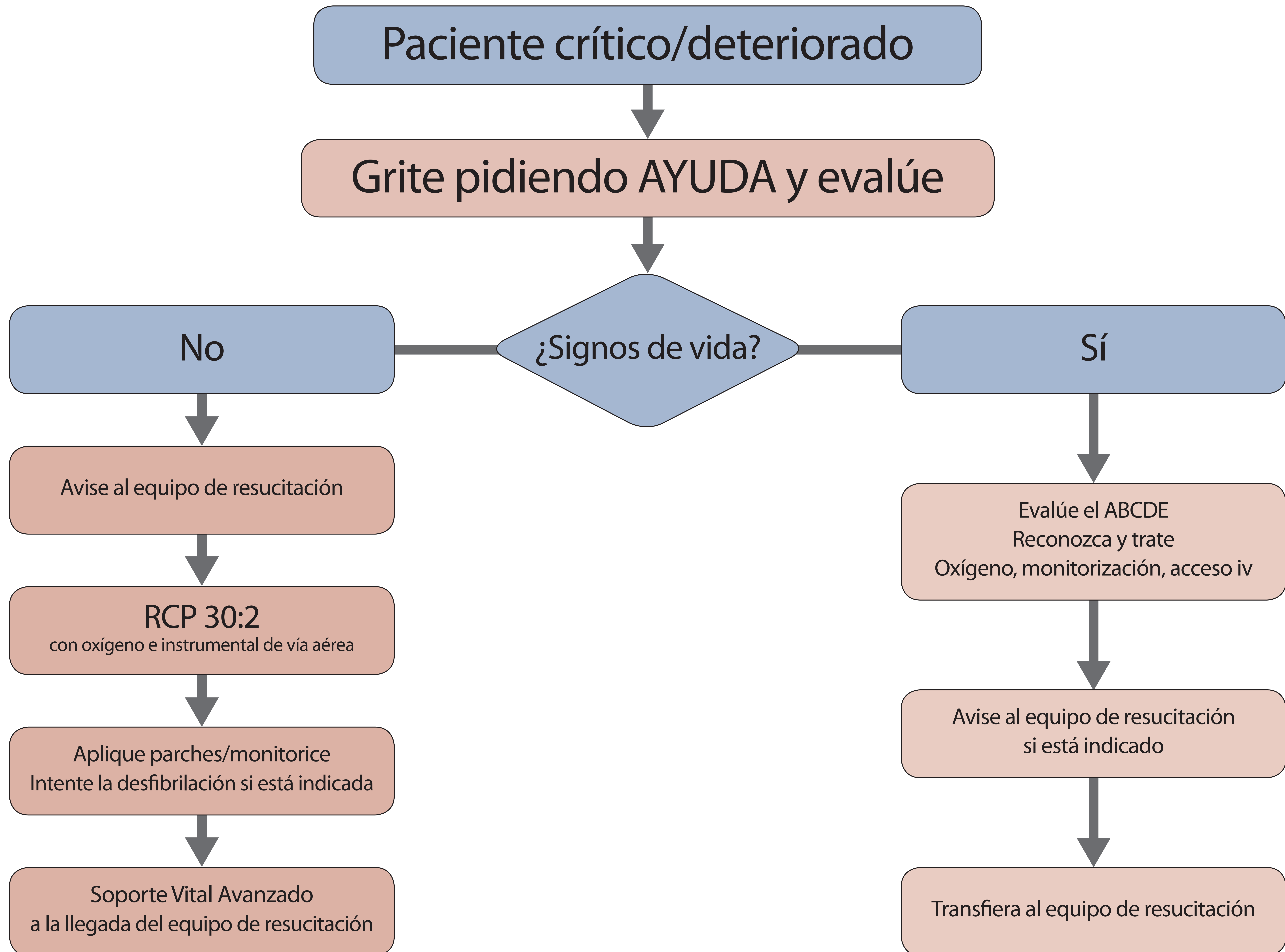
Soporte Vital Básico del Adulto



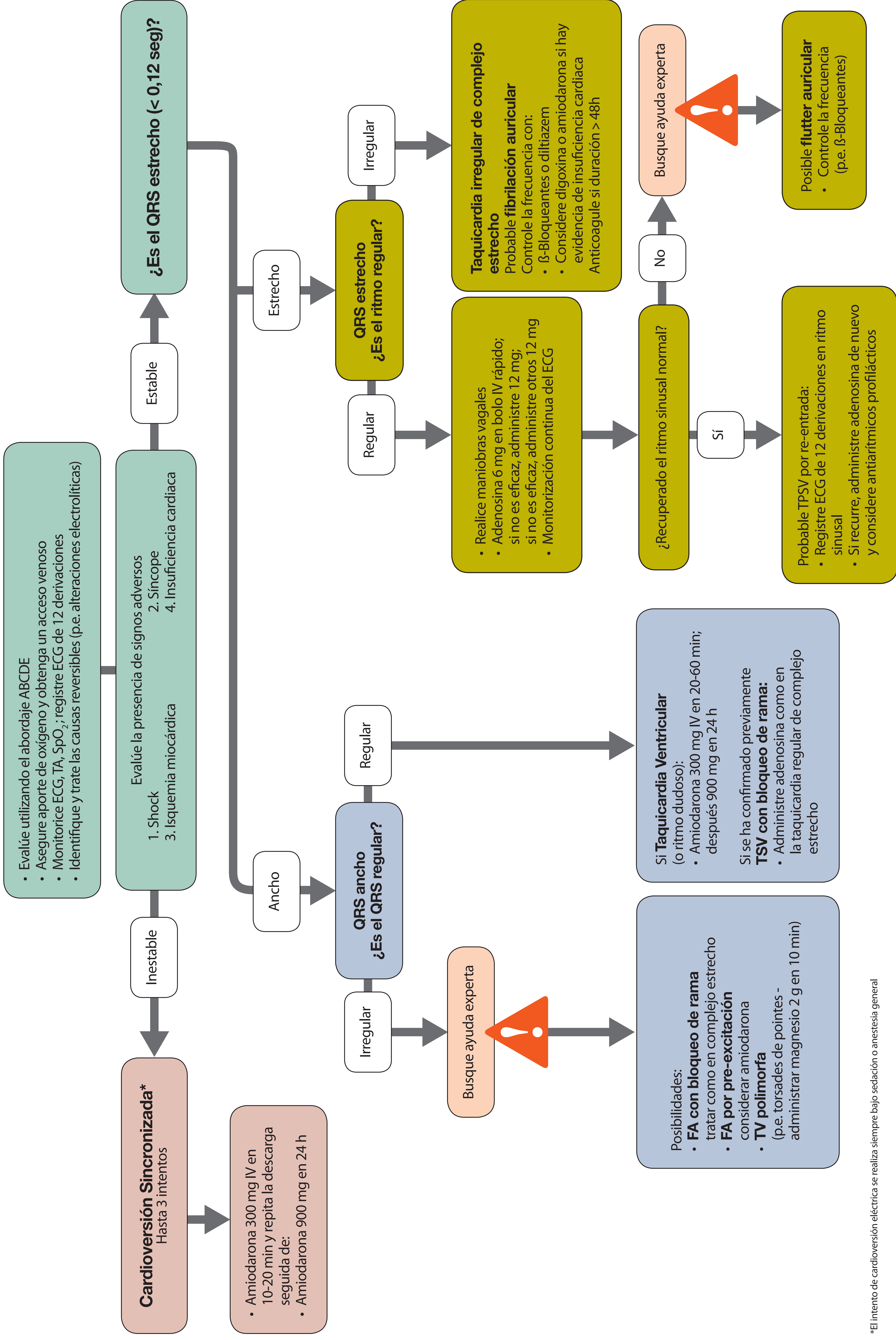
Tratamiento de la Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño en el Adulto



Resucitación intrahospitalaria



Algoritmo de Taquicardia (con pulso)



Paciente con síntomas y signos clínicos de SCA

ECG de 12 derivaciones

Elevación ST

≥ 0.1 mV en ≥ 2 derivaciones de miembros adyacentes
y/o ≥ 0.2 mV en ≥ derivaciones precordiales adyacentes
o (presunto) nuevo BRIHH

IMCEST

**Otras alteraciones ECG
(o ECG normal)**

**IMSEST si la troponina
(T o I) positiva**

**AI si la troponina
permanece negativa**

SCASEST

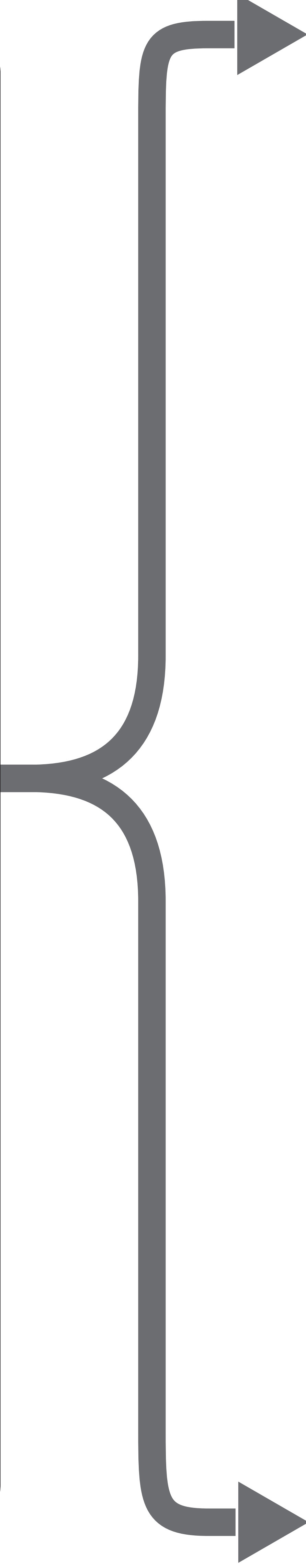
Alto riesgo

- cambios dinámicos en el ECG
- descenso del ST
- inestabilidad hemodinámica/arrítmica
- diabetes mellitus

ECG

Alivio del dolor Nitroglicerina si la TA sistólica > 90 mmHg ± Morfina (dosis repetidas de 3-5 mg) hasta ausencia de dolor

Antiagregante plaquetario Acido acetilsalicílico 160-325 mg masticable (o iv) Clopidogrel 75-600 mg según estrategia*



IMCEST

Elección trombolisis si no hay contraindicaciones y existe un retraso inapropiado para ICP
Tratamiento asociado: HNF, enoxaparina o fondaparinux

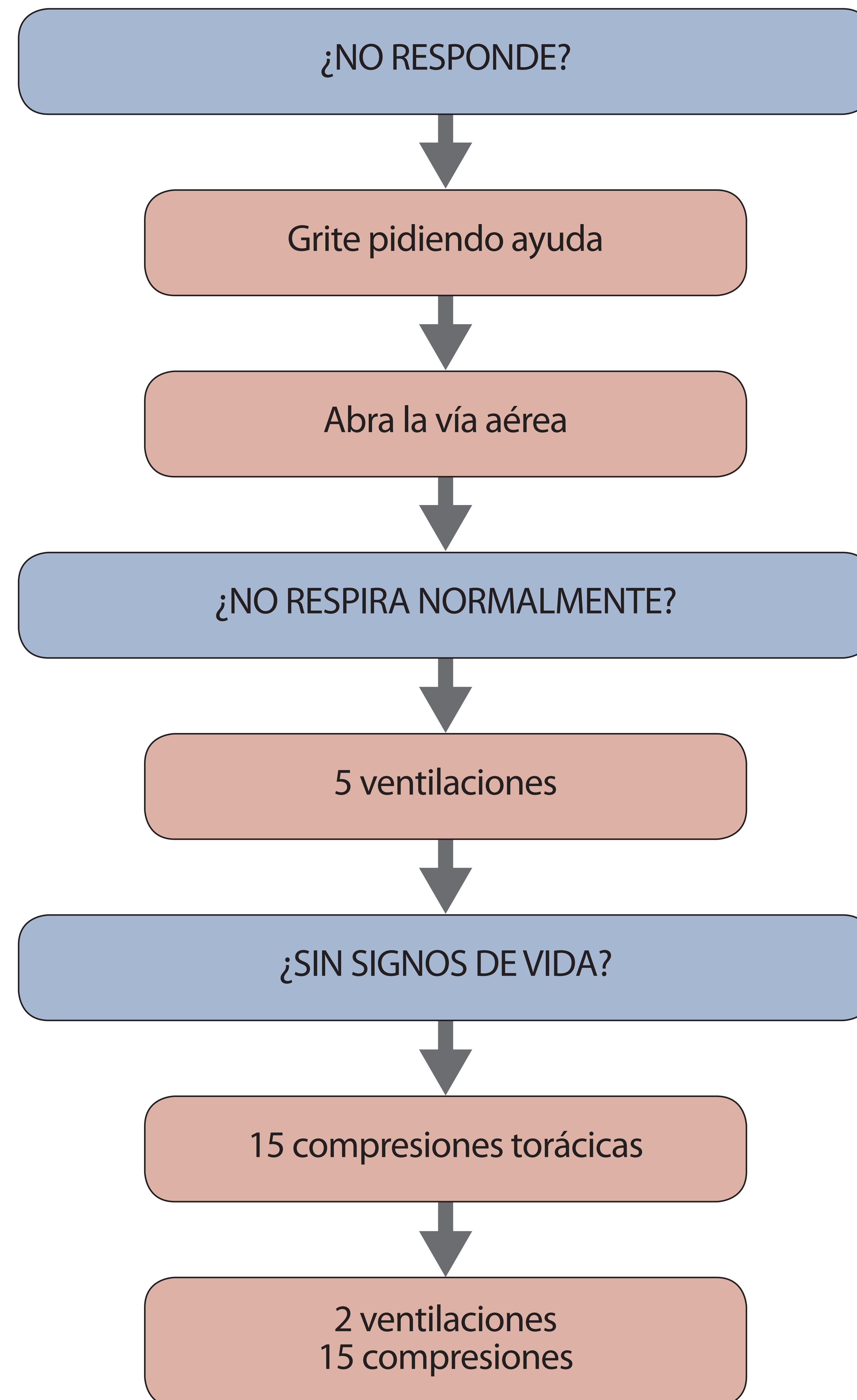
Elección ICP si:
• disponibilidad en tiempo de un centro de alto nivel
• contraindicada fibrinólisis
• shock cardiogénico (o insuficiencia cardíaca severa)
Tratamiento asociado: HNF, enoxaparina o bivalirudina pueden

SCASEST

Estrategia invasiva precoz#
HNF
Enoxaparina o bivalirudina pueden ser consideradas

Estrategia conservadora o invasiva diferida#
HNF (fondaparinux o bivalirudina pueden ser consideradas en pacientes con alto riesgo de sangrado)

Soporte vital básico pediátrico



Después de 1 minuto de RCP llame al 112 o al equipo de parada cardiaca pediátrica

Tratamiento de la Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño en Edades Pediátricas

