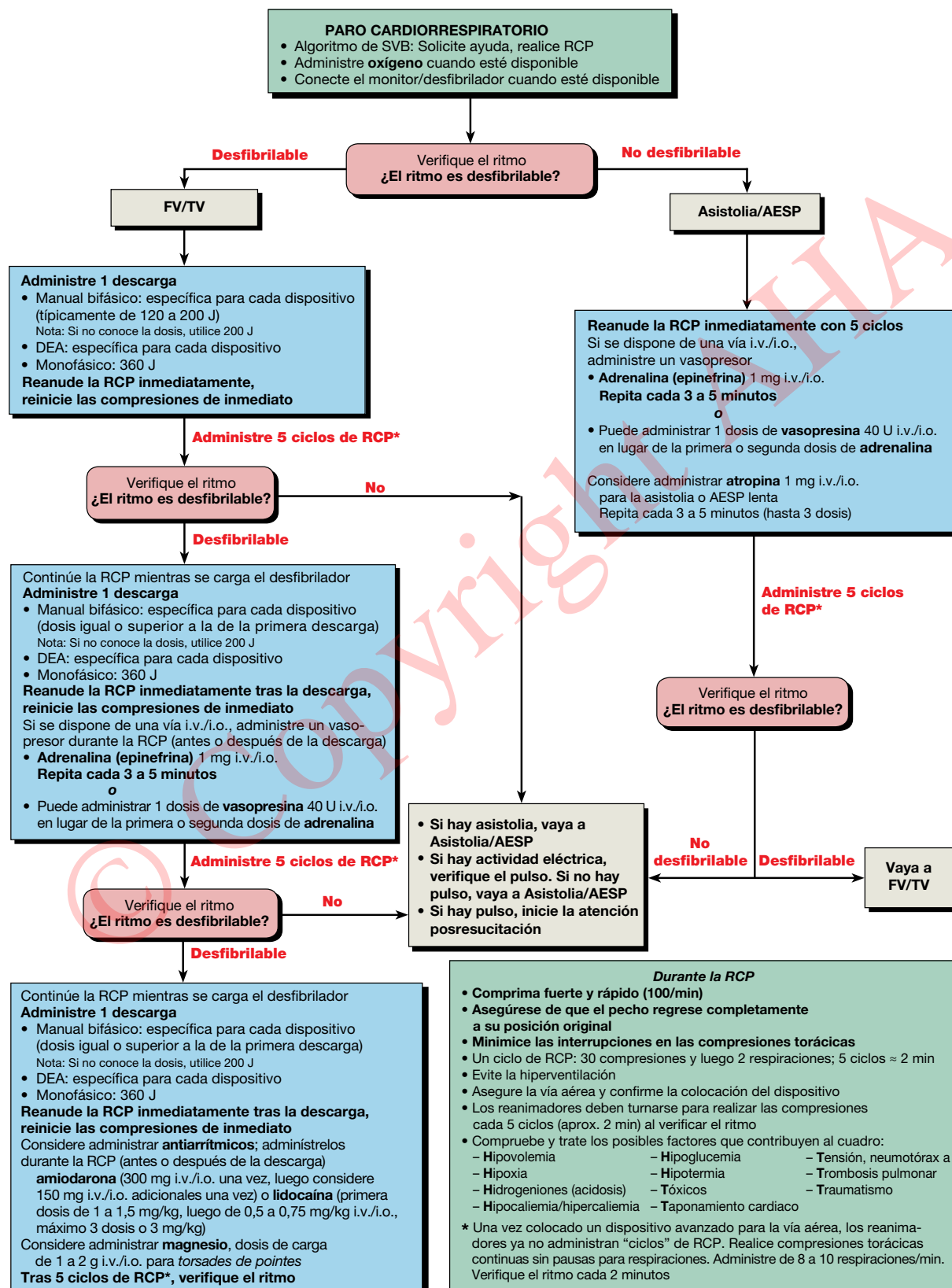


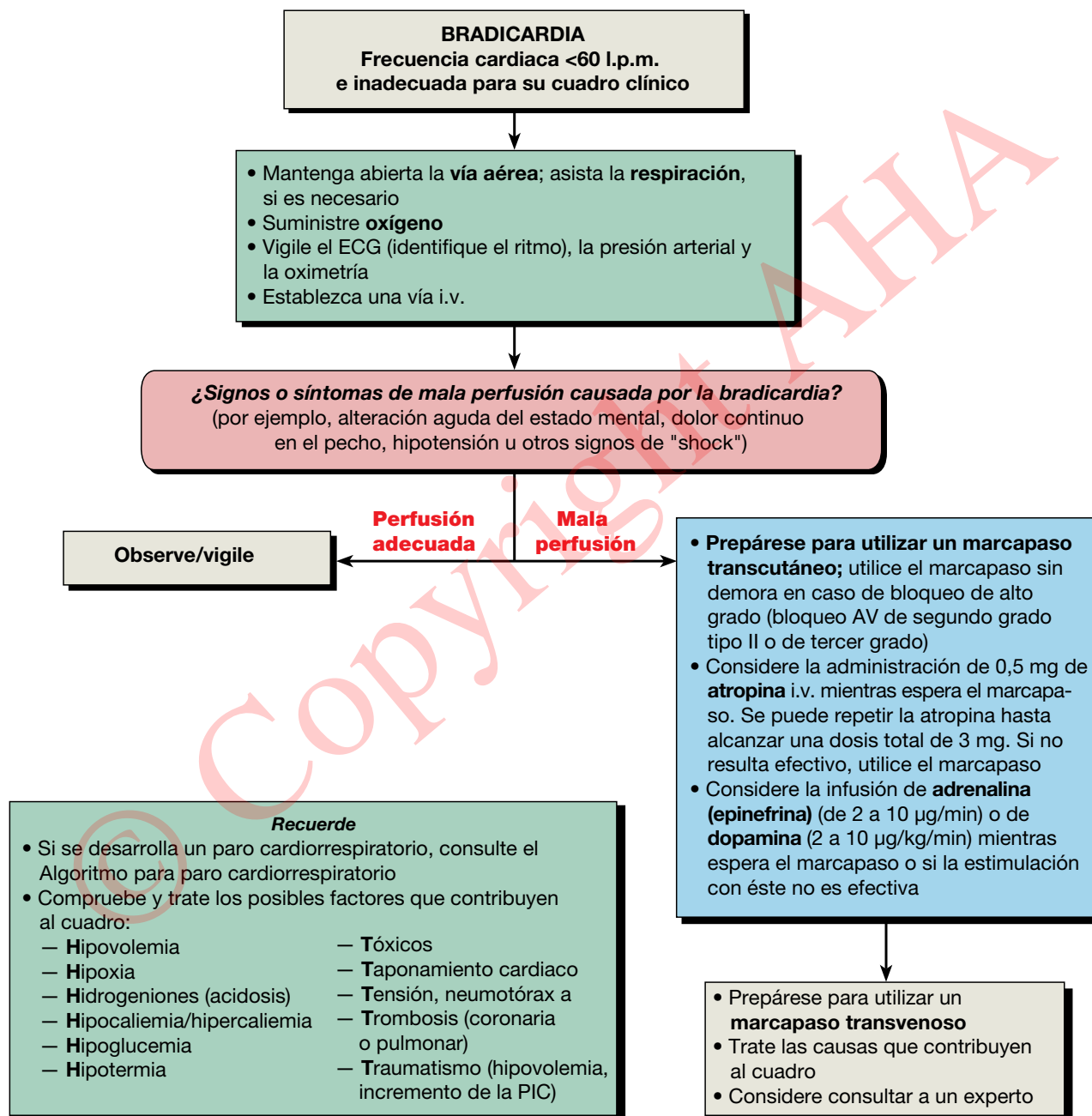
# Algoritmo para paro cardiorrespiratorio

## Soporte vital cardiovascular avanzado en adultos



# Algoritmo para bradicardia

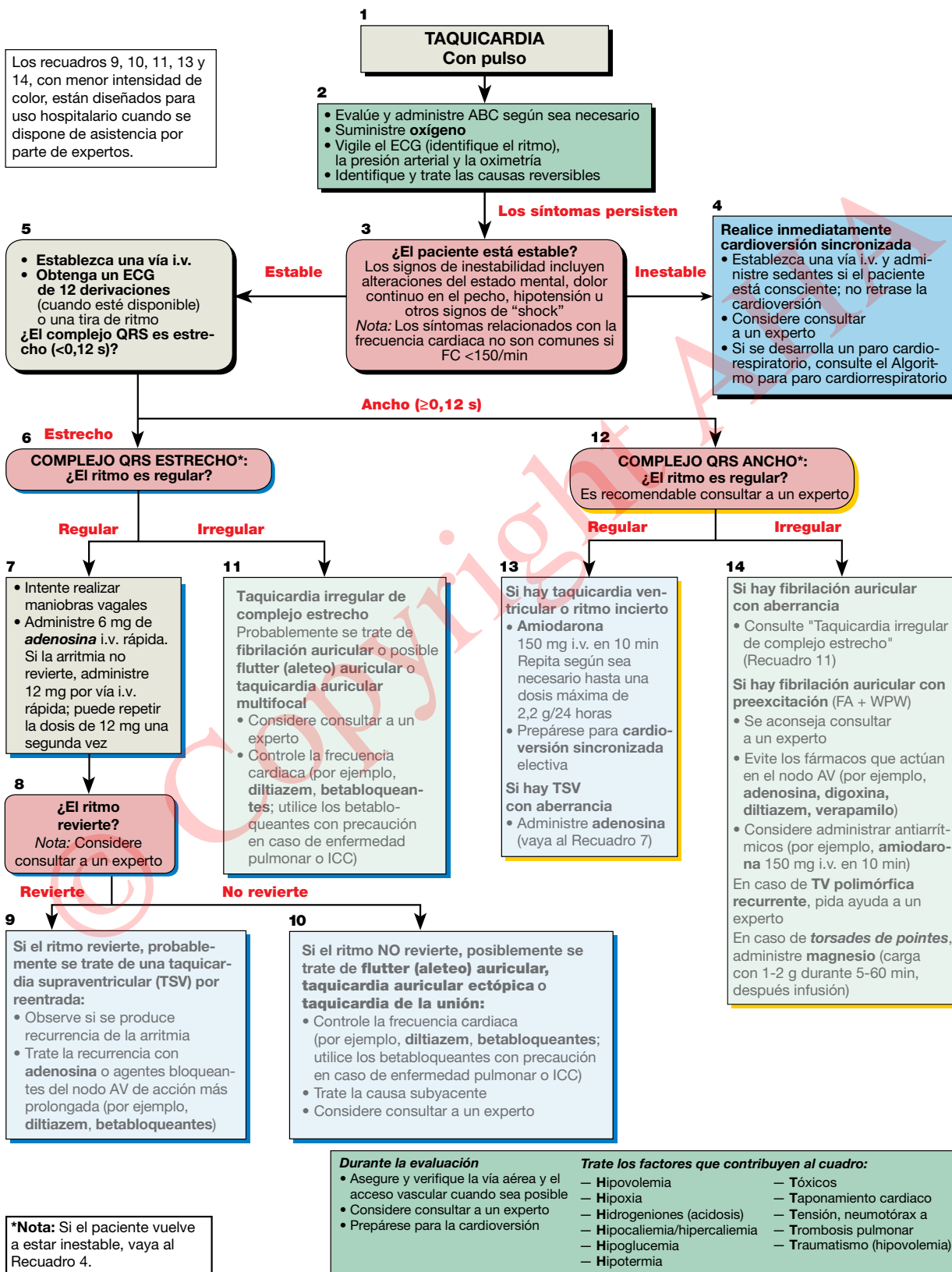
## Soporte vital cardiovascular avanzado en adultos



# Algoritmo para taquicardia

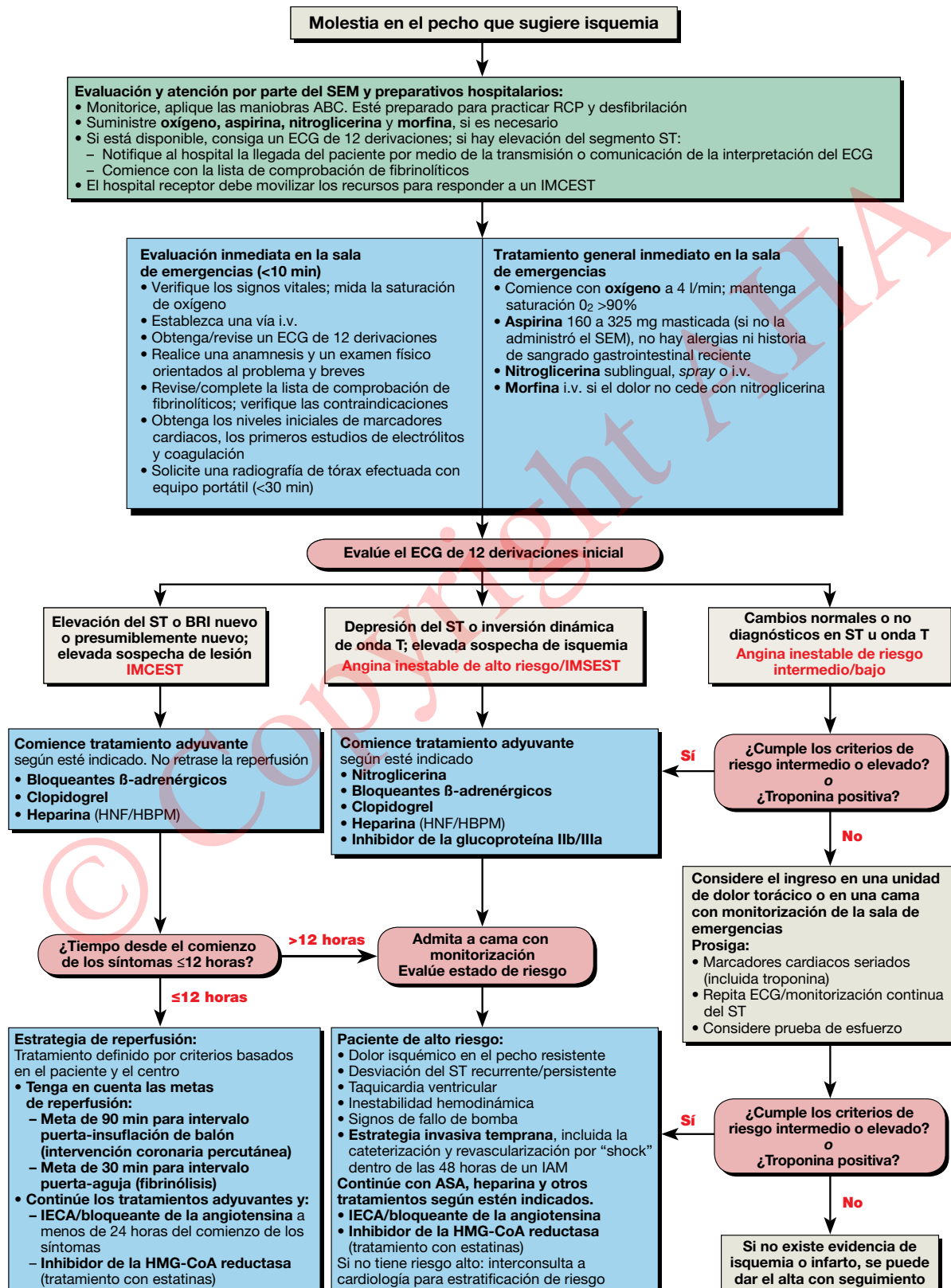
## Soporte vital cardiovascular avanzado en adultos

Los recuadros 9, 10, 11, 13 y 14, con menor intensidad de color, están diseñados para uso hospitalario cuando se dispone de asistencia por parte de expertos.



# Algoritmo para síndromes coronarios agudos

## Soporte vital cardiovascular avanzado en adultos



# Algoritmo para presunto ataque cerebral

## Soporte vital cardiovascular avanzado en adultos

INTERVALOS  
OBJETIVO SEGÚN  
EL NINDS

Llegada a la sala de emergencias



Llegada a la sala de emergencias



Llegada a la sala de emergencias



Llegada a la sala de emergencias



Identifique los signos de posible ataque cerebral

### Evaluaciones y acciones críticas del SEM

- Evaluación del ABC; administre **oxígeno** si es necesario
- Evaluación prehospitalaria de ataque cerebral
- Determine la hora en que el paciente estuvo en condiciones normales por última vez (*Nota:* Tal vez se disponga de tratamientos más de 3 horas después del comienzo del ataque)
- Traslado; si es necesario, considere el traslado de la víctima a un centro con unidad de atención al ataque cerebral; considere trasladar también a un testigo, familiar o cuidador
- Avise al hospital
- Si es posible, verifique la glucosa

### Evaluación general y estabilización inmediatas

- Evalúe ABC, signos vitales
- En caso de hipoxemia, suministre **oxígeno**
- Obtenga acceso i.v. y muestras de sangre
- Verifique la glucosa; trate si está indicado
- Realice una evaluación neurológica
- Alerta al equipo de ataque cerebral
- Solicite una TC de cerebro de emergencia sin contraste
- Realice un ECG de 12 derivaciones

### Evaluación neurológica inmediata por parte del equipo de ataque cerebral o personal designado

- Repase los antecedentes del paciente
- Establezca la hora de comienzo de los síntomas
- Practique un examen neurológico (Escala de ataque cerebral del NIH o Escala neurológica canadiense)

¿La TC muestra alguna hemorragia?

No hemorragia

Hemorragia

### Probable ataque cerebral isquémico agudo; considere tratamiento fibrinolítico

- Verifique las contraindicaciones de los fibrinolíticos
- Repita el examen neurológico: ¿los déficits se revierten rápidamente a normal?

Consulte con un neurólogo o neurocirujano; si no están disponibles, considere trasladar a la víctima

¿El paciente sigue siendo candidato a tratamiento fibrinolítico?

No candidato

Candidato

### Repase riesgos/beneficios con el paciente y la familia: si es aceptable –

- Administre **tPA**
- No administre anticoagulantes ni tratamiento antiplaquetario durante 24 horas

Administre **aspirina**

- Inicie la secuencia de ataque cerebral
- Si está disponible, ingrese a la víctima en una unidad de atención al ataque cerebral
- Controle la PA; trate si está indicado
- Controle el estado neurológico; en caso de deterioro se debe realizar una TC de emergencia sin contraste
- Controle la glucemia; si es necesario administre tratamiento
- Inicie tratamiento de soporte; trate las comorbilidades

# Algoritmo de SVB por parte de personal del equipo de salud

## Soporte vital cardiovascular avanzado en adultos

