

SHOCK

TEP:
A: Apariencia
R: Trabajo Respiratorio
C: Circulación

VALORAR TEP



TELÉFONOS EMERGENTZIAK:
Araba: 945 244 444
Bizkaia: 944 100 000
Gipuzkoa: 943 461 111

INESTABLE

SHOCK COMPENSADO (C)
Palidez +/- piel moteada +/- cianosis


SHOCK DESCOMPENSADO (A + C)
C +/- somnolencia +/- decaimiento +/- irritabilidad

FALLO CARDIO-RESPIRATORIO (A + C + R)
(A + C +/- tiraje +/- ruidos respiratorios +/- taquipnea)

ABCDE
Activar sistema de Emergencias
A: Abrir vía aérea. Aspirar secreciones si precisa. Inmovilización cervical, si procede (traumatismo)
B: FR y patrón respiratorio. SatO₂
Mascarilla O₂ (+/- Reservorio)
C: FC, TA, pulsos
Vía periférica o intraósea^a
Bolo de cristaloides 10 ml/Kg IV/IO rápido (20')^B
D: Glucemia capilar
E: T^a, exploración física completa, incluida espalda
Tratamiento etiológico (algoritmo diagnóstico^C):
Si hipoglucemia, sospecha sepsis o anafilaxia (ver protocolos específicos)

ABCDE
Activar sistema de Emergencias
A: Abrir vía aérea. Aspirar secreciones si precisa. Inmovilización cervical, si procede (traumatismo)
B: FR y patrón respiratorio. SatO₂
Monitorización, capnografía si disponible
- Mascarilla O₂ + Reservorio → Ventilación manual
SRI: Secuencia rápida de Intubación
C: FC, TA, pulsos
Vía periférica (mejor 2) o intraósea^a
Bolo de cristaloides 10 ml/Kg IV/IO rápido, a lo que de la vía^B
D: Glucemia capilar
E: T^a, exploración física completa, incluida espalda
Tratamiento etiológico (algoritmo diagnóstico^C):
Si hipoglucemia, sospecha de sepsis o anafilaxia (ver protocolos específicos)

Activar sistema de Emergencias → Traslado con previo aviso al hospital de referencia (score y cuestionario de transporte)



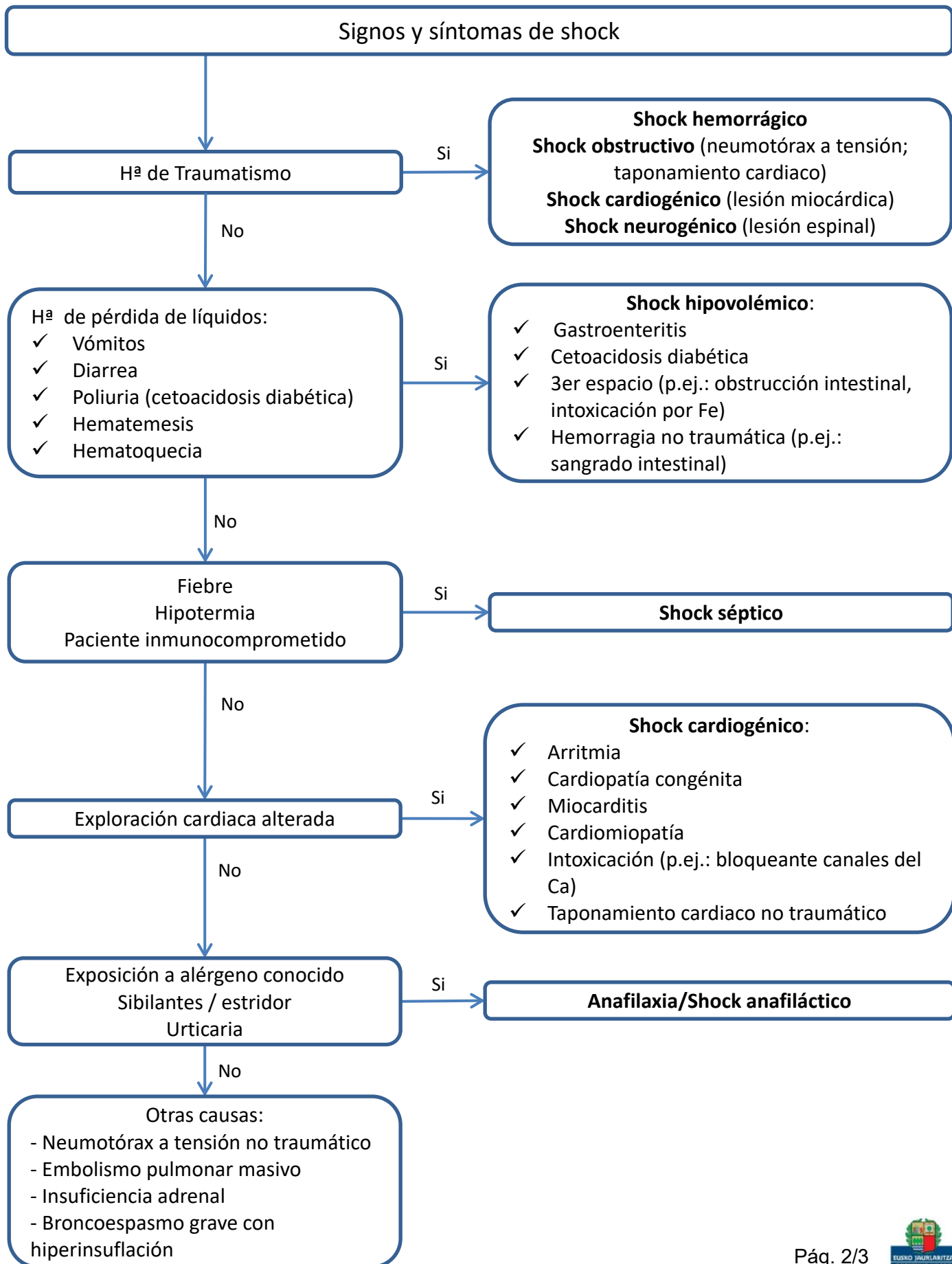
REEVALUAR: ABCDE
+ Líquidos si inestable: repetir 10 ml/Kg (máx 40-60ml/kg). Reevaluar respuesta SIEMPRE
Valorar tras cada bolo ausencia de signos de hipoperfusión (mejoría de la apariencia, consciencia, perfusión periférica, FC, SatO₂, TA) o signos de sobrecarga hídrica o insuficiencia cardiaca (estertores pulmonares, ritmo de galope, hepatomegalia)
En sospecha de shock cardiogénico: bolos de 5-10ml/kg (máx 30 ml/kg) más lento, en 15-30'
+ Canalizar 2^a vía venosa
+ Fármacos vasoactivos en la 1^a hora si no mejoría tras volemia (preferible vía central o IO):
• Adrenalina 0,05-1,5 mcg/kg/min (tratar disfunción miocárdica y bajo gasto cardiaco)
• Noradrenalina 0,05-2mcg/kg/min (aumentar resistencia vascular sistémica)

^aVía periférica máximo 2 intentos (5 min), si posibilidades de éxito mínimas **valorar desde el inicio vía IO**

^BAplicar bolos de cristaloides (p.ej. Ringer Lactato, SSF)
Aplicar con presión (bolsa con presurizados, bomba de infusión o infusión manual)

SHOCK

ALGORITMO DIAGNÓSTICO ^c



JUSTIFICACIÓN PARA EL CAMBIO EN EL PROTOCOLO DE SHOCK

Se realiza actualización del protocolo por haber transcurrido 3 años de la publicación de la segunda versión (V2) y las nuevas recomendaciones en las guías de la ERC 2021.

Se hace hincapié en la administración de líquido, preferiblemente cristaloides balanceados como Ringer Lactato si está disponible, de manera más cautelosa y SIEMPRE reevaluando respuesta para evitar signos de sobrecarga hídrica.

CODIGOS CIE-10 RELACIONADOS

- R579 SHOCK
- R571 SHOCK REFRACTARIO
- T782XXA SHOCK ANAFILÁCTICO
- A419 SEPSIS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Van de Voorde P, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Paediatric Life Support. <https://cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021-Pa.pdf>
2. Perkins GD, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021 Resumen ejecutivo/Laburpen exekutiboa. <https://www.cercp.org/guias-y-manuales/>
3. Mark Waltzman, MD et al. Initial management of shock in children. Up to Date. Consultado en agosto 2021. https://www.uptodate.com/contents/initial-evaluation-of-shock-in-children?search=initial%20management%20of%20shock%20inchildren&topicRef=6397&source=se_e_link#H16