

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 + R) / 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^aBolo de cristaloide 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^aBolo de cristaloide 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, conciencia, 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 cardíaco)
- Noradrenalina 0,05-2mcg/kg/min (aumentar resistencia vascular sistémica)

^a Vía periférica máximo 2 intentos (5 min), si posibilidades de éxito mínimas valorar desde el inicio vía IO^B Aplicar bolos de cristaloide (p.ej. Ringer Lactato, SSF)

Aplicar con presión (bolsa con presurizados, bomba de infusión o infusión manual)

ALGORITMO DIAGNÓSTICO ^c

Signos y síntomas de shock

H^a de Traumatismo

Si

- Shock hemorrágico**
Shock obstructivo (neumotórax a tensión; taponamiento cardíaco)
Shock cardiogénico (lesión miocárdica)
Shock neurogénico (lesión espinal)

H^a de pérdida de líquidos:

- ✓ Vómitos
- ✓ Diarrea
- ✓ Poliuria (cetoacidosis diabética)
- ✓ Hematemesis
- ✓ Hematoquecia

Si

Shock hipovolémico:

- ✓ Gastroenteritis
- ✓ Cetoacidosis diabética
- ✓ 3er espacio (p.ej.: obstrucción intestinal, intoxicación por Fe)
- ✓ Hemorragia no traumática (p.ej.: sangrado intestinal)

No

Fiebre
 Hipotermia
 Paciente inmunocomprometido

Si

Shock séptico

No

Exploración cardiaca alterada

Si

Shock cardiogénico:

- ✓ Arritmia
- ✓ Cardiopatía congénita
- ✓ Miocarditis
- ✓ Cardiomiopatía
- ✓ Intoxicación (p.ej.: bloqueante canales del Ca)
- ✓ Taponamiento cardíaco no traumático

No

Exposición a alérgeno conocido
 Sibilantes / estridor
 Urticaria

Si

Anafilaxia/Shock anafiláctico

No

Otras causas:

- Neumotórax a tensión no traumático
- Embolismo pulmonar masivo
- Insuficiencia adrenal
- Broncoespasmo grave con hiperinsuflación

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 cristaloide balanceado 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.pdfc>
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=see_link#H16