

La reanimación cardiopulmonar y cerebral en gestantes
Cardiopulmonary and cerebral resuscitation in pregnant women

Sarah Estrella López Lazo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6352-5889>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Cuba.

* Autor para la correspondencia: sarahlopez.cmw@infomed.sld.cu

Recibido: 24/03/2019

Aprobado: 30/03/2019

El nombre completo de nuestra especialidad es Anestesiología y Reanimación, esa denominación acredita que una parte indisoluble del quehacer cotidiano es la reanimación en todas sus variantes, incluyendo la reanimación de la parada cardiorrespiratoria (PCR). Cabría analizar entonces, si es función del anestesiólogo actuar ante un paciente de muerte súbita cuando 70 % de estas se producen fuera de área hospitalaria y en múltiples ocasiones, cuando dentro de una institución se encuentra lejos físicamente.

Esto puede ser un evento que atañe transversalmente a todo quien lo presencie.⁽¹⁾ Cuando ocurre una PCR, el inicio de las maniobras en forma precoz, oportuna y eficiente puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte, en ocasiones de dos vidas, si la paciente es gestante y se encuentra a término.

En el diseño curricular de la carrera de Medicina, Enfermería y Tecnología de la Salud, el aprendizaje de las maniobras de reanimación cardiopulmonar y cerebral (RCPC) es escaso. A partir de la implementación del Plan de estudio "D" de la carrera de Medicina, el estudio de la reanimación se ha resaltado. En las diversas residencias se trabaja poco,

existen cursos específicos pero no se ha informado la ocurrencia de estos en muchas universidades o facultades.⁽²⁾

La formación y actualización del personal sanitario que trabaja en servicios de urgencias está establecida cada dos años por la *American Heart Association* y la *European Resuscitation Council*.⁽³⁾

La población general, independientemente de su calificación profesional y nivel cultural, debe ser capaz de aprender y realizar una RCPC básica efectiva.⁽⁴⁾

Es común que la primera decisión ante una parada hospitalaria es requerir la presencia del anestesiólogo, algo en principio correcto para que a su llegada reoriente las conductas; pero en múltiples ocasiones sucede en un escenario donde nada se hace hasta que este llegue. Nuestra responsabilidad como expertos en el tema es permanecer al corriente de las recomendaciones actualizadas vigentes, así como mantener un permanente entrenamiento de las destrezas que se requieren para llevar a la práctica las acciones necesarias en forma exitosa.

Sin duda constituye un hecho que la baja incidencia del PCR no permite mantener un nivel de entrenamiento de las destrezas requeridas para una correcta RCPC lo que lleva a la pérdida de estas, si alguna vez se adquirieron. En la gestante a la que se adiciona la posibilidad de la cesárea perimortem rodeada de un acto de osadía, que requiere un alto nivel de decisión por el imperativo de tener que realizarse en el lugar de ocurrencia, y en el tiempo previsto, o sea al quinto minuto del comienzo de la PCR.⁽⁵⁾ Frente a la poca ocurrencia, la simulación es la principal herramienta para disminuir los errores, entre ellos, el retraso de la activación del equipo neonatal.⁽⁶⁾

Esta mejora se traduce en rapidez y en el aumento de la tasa de partos exitosos,⁽⁷⁾ además es un proceso que se debe sustentar en la autorregulación del aprendizaje.⁽⁸⁾

Se hace necesario entonces, que la enseñanza de la RCP sea contemplada como una competencia que se entrene y evalúe periódicamente. Los anestesiólogos deben ser quienes lideren los grupos dedicados al tema, al mismo tiempo que se debe demostrar un elevado dominio de la competencia en reanimación toda vez que sea requerido, con actualización, habilidad y destrezas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguirre Carvajal M. Reanimación cardiopulmonar y anestesiología. Rev Chil Anest. 2012[acceso: 24/04/2018];41:6-8. Disponible en: <http://www.revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv41n01.01.pdf>
2. Álvarez Sintés R, Soca González H, León de la Torre A, Barcos Pina I. La enseñanza de la reanimación cardiopulmonar y cerebral en la carrera de medicina en Cuba. Rev cuba anestesiol reanim. 2018[acceso: 20/03/2019];17(2):1-7]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v17n2/scar02218.pdf>
3. Sánchez García AB, Fernández Alemán JL, Alonso Pérez N, Hernandez Hernández I, Navarro Valverde R, Rosillo Castro D. Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Enfermería Global. 2015[acceso: 24/03/2019];14:230-45. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300012&nrm=iso
4. Cordero Escobar I. La enseñanza de la reanimación cardiopulmonar y cerebral. CorSalud. 2017[acceso: 24/03/2019];9(4):279-81. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v9n4/cs11417.pdf>
5. Einav S, Kaufman N, Sela HY. Maternal cardiac arrest and perimortem caesarean delivery: evidence or expert-based? Resuscitation.. 2012[acceso: 20/03/2019];83(10):1191-200. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0300957212002547.pdf?locale=es_ES
6. Eldridge A, Ford R. Perimortem caesarean deliveries. Int J Obstet Anesth. 2016[acceso: 20/03/2019];27:46-54. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0959289X16000376.pdf?locale=es_ES
7. Valdés O. Reanimación cardiopulmonar y cerebral en la paciente obstétrica. Rev Cub Med Int Emerg. 2017[acceso: 24/03/2019];16:54-88. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/238>

8. Álvarez Ríos JN, Valencia Ríos JF, Alarcón Hernández L. Simulación de la cesárea perimortem, más allá del «saber qué». Educ Med. 2018[acceso: 24/03/2019]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302614>

Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de intereses.