

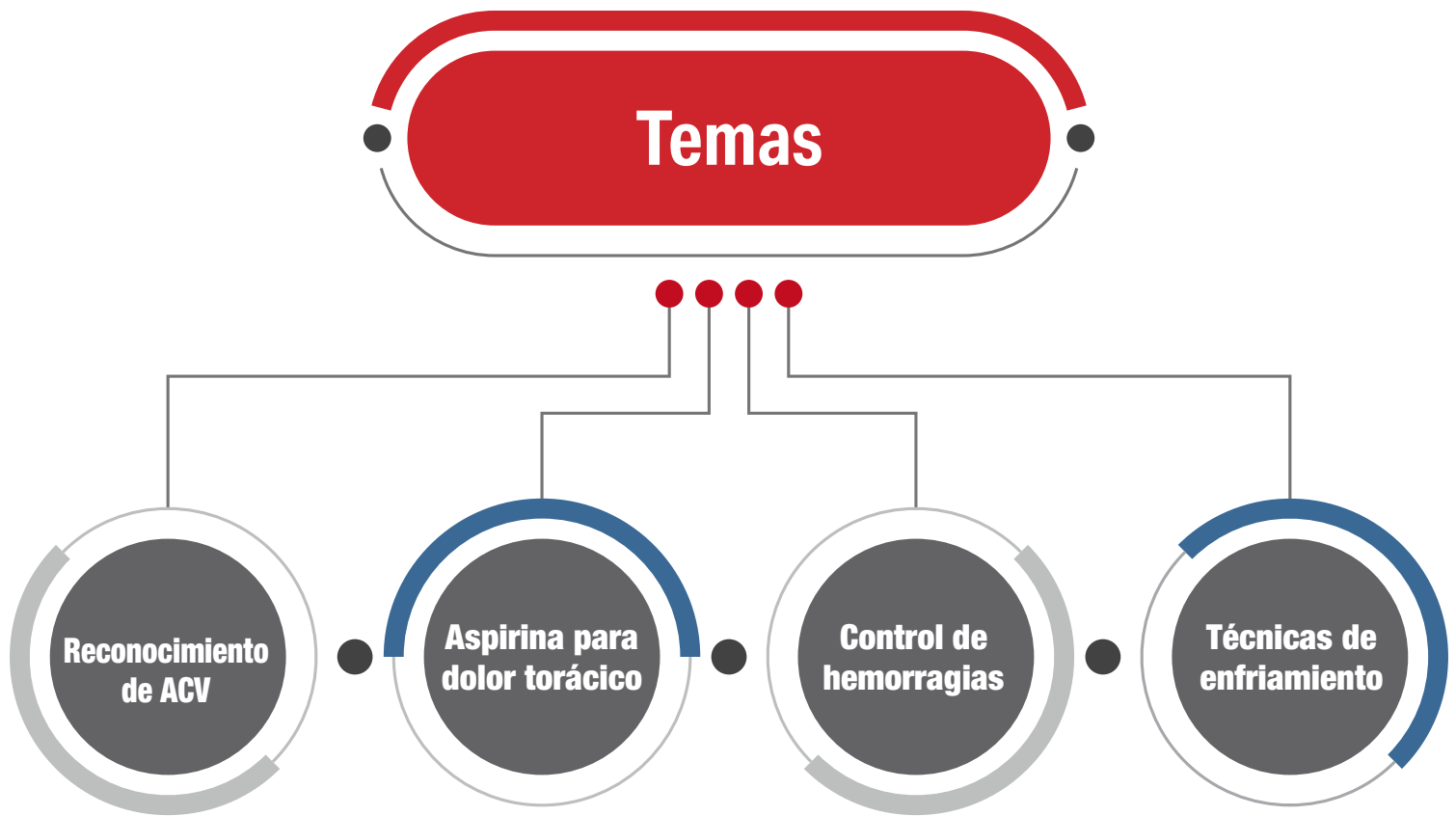


American
Heart
Association.

ASPECTOS DESTACADOS

**Actualización detallada para primeros auxilios
del 2020 de la American Heart Association
y la American Red Cross**

La American Heart Association agradece a las siguientes personas por su colaboración en la elaboración de esta publicación: David J. Magid, MD, MPH; Jeffrey L. Pellegrino, PhD, MPH; Nathan P. Charlton, MD; Amber V. Hoover, RN, MS; el grupo de redacción de las actualizaciones detalladas de las guías para primeros auxilios de la American Heart Association y la American Red Cross, y el equipo del proyecto Aspectos destacados de las actualizaciones detalladas de las Guías de la AHA.



Introducción

Estos puntos destacados resumen los problemas clave y las recomendaciones nuevas o actualizadas de la Actualización detallada para primeros auxilios del 2020 de la American Heart Association (AHA) y la American Red Cross. Se desarrollaron para que los proveedores e instructores de primeros auxilios se concentren en la ciencia y la justificación de las recomendaciones que tendrán como resultado cambios en el entrenamiento y la práctica de primeros auxilios.

Dado que esta publicación pretende ser un resumen, no se hace referencia a los estudios publicados en los que se basa y tampoco se incluyen las clasificaciones de recomendación ni los niveles de evidencia. Para obtener información y referencias más detalladas, lea la actualización detallada del 2020 y el resumen detallado de la ciencia de los primeros auxilios en el *Consenso Científico sobre Primeros Auxilios y Recomendaciones de Tratamiento del 2020*¹.

La *Actualización detallada para primeros auxilios del 2020 de la AHA y la American Red Cross* se basa en el proceso continuo de evaluación de evidencias del International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). En este proceso, los grupos de trabajo del ILCOR priorizan ciertos temas que revisarán con la participación de los consejos de reanimación, entre ellos la AHA y la Red Cross. Una vez que se aprueba un tema para su evaluación, se realiza una revisión sistemática y, luego, el grupo de trabajo de ILCOR revisa la evidencia y redacta un borrador de Consenso Científico y Recomendaciones de Tratamiento (CoSTR, por sus siglas en inglés) y lo publica en línea para que se puedan hacer comentarios sobre él². Se publicaron en detalle los métodos utilizados por el ILCOR para realizar las evaluaciones de evidencias³ y por la AHA y la Red Cross para traducir estas evaluaciones de evidencias en guías de primeros auxilios⁴.

Tanto el proceso de evaluación de evidencias del ILCOR como el proceso de desarrollo de guías de la AHA y la Red Cross se rigen por estrictas políticas de divulgación diseñadas para transparentar en su totalidad las relaciones con la industria y otros conflictos de interés y proteger estos procesos de la influencia indebida. El personal de la AHA y de la Red Cross revisa las declaraciones de conflicto de intereses de todos los miembros del grupo de redacción de las guías de primeros auxilios. Se exige que el presidente del grupo de redacción de las guías y, al menos, el 50% de los miembros del grupo de redacción no tengan ningún conflicto de interés. Todas las relaciones relevantes se divulgan en la actualización detallada del 2020 y en todas las publicaciones CoSTR del ILCOR.

Primeros auxilios

Los primeros auxilios, que son los cuidados iniciales que se proporcionan en caso de una enfermedad o una lesión grave, tienen el objetivo de evitar la muerte, aliviar el sufrimiento, evitar el agravamiento de las enfermedades o lesiones y contribuir a la recuperación. Cualquiera puede iniciar los primeros auxilios, que incluyen cuidados proporcionados por una persona a sí misma, en cualquier situación. Las características generales de la realización de primeros auxilios, en cualquier nivel de entrenamiento, incluyen reconocer, evaluar y priorizar la necesidad de primeros auxilios, brindar atención mediante el uso de las competencias adecuadas y reconocer las limitaciones y buscar tratamiento adicional cuando sea necesario, como activar los servicios de emergencias médicas o buscar otro tipo de asistencia médica.



Cualquiera puede iniciar los primeros auxilios, que incluyen cuidados proporcionados por una persona a sí misma, en cualquier situación.

La actualización detallada del 2020 contiene recomendaciones para reconocer accidentes cerebrovasculares (ACV), suministrar oxígeno suplementario en caso de sospecha de un ACV, proporcionar aspirina en caso de dolor torácico, suministrar glucosa en caso de sospecha de hipoglucemia, medios para detener hemorragias potencialmente mortales, uso de vendajes de compresión para la recuperación de lesiones cerradas en las articulaciones de las extremidades, medios para guardar dientes avulsionados y técnicas de enfriamiento para la hipertermia por golpes de calor o por esfuerzo. Destacamos recomendaciones nuevas y actualizadas que consideramos que tendrán un impacto significativo en los resultados de los pacientes.

Resumen de los aspectos clave y los principales cambios realizados

- Los proveedores de primeros auxilios pueden utilizar las señales de debilidad en el rostro (por ejemplo, la parálisis facial), la debilidad en un brazo o en la fuerza en un lado del cuerpo o la alteración del habla para identificar a alguien que podría estar sufriendo un ACV; cuando esto ocurre, deben activar los servicios de emergencia.
- Después de activar los servicios de emergencia, los proveedores de primeros auxilios pueden incentivar a los adultos que experimenten dolor torácico de origen no traumático a que mastiquen y traguen entre 162 y 324 mg de aspirina. Esta recomendación se aplica a todos los adultos, excepto para aquellos que tienen alergia a la aspirina o a quienes los profesionales de salud hayan recomendado no tomarla.
- Los torniquetes se deben utilizar tan pronto como estén disponibles para tratar hemorragias potencialmente mortales en las extremidades o que no se puedan controlar mediante la aplicación de presión directa.
- Se debe utilizar la presión manual directa, con el uso de apósitos hemostáticos si están disponibles, para tratar las lesiones con una hemorragia externa potencialmente mortal en la que no pueda colocar un torniquete o en caso de hemorragia en una extremidad hasta que haya un torniquete disponible.
- En el caso de las personas que experimentan hipertermia o golpes de calor,

la inmersión de todo el cuerpo en agua fría es la técnica más efectiva para reducir rápidamente la temperatura central y se debe iniciar tan pronto como sea posible, hasta alcanzar una temperatura inferior a los 39 °C (102,2 °F) o que los síntomas y signos del golpe de calor cesen. Si no se puede realizar la inmersión de todo el cuerpo en agua fría, puede ser razonable utilizar otros métodos de enfriamiento, tales como las compresas frías comerciales, las duchas frías o el uso de ventiladores.

Recomendaciones principales nuevas y actualizadas

Reconocimiento de ACV

2020 (actualizado): Para reconocer un posible ACV, los proveedores de primeros auxilios pueden utilizar las señales de debilidad en el rostro (por ejemplo, la parálisis facial), en un brazo o en la fuerza en un lado del cuerpo o la alteración del habla y deben activar los servicios de emergencia tan pronto como sea posible si cualquiera de estas señales está presente.

2015 (antiguo): Se recomienda el uso de un sistema de evaluación de ACV por parte de las personas que facilitan primeros auxilios.

Por qué: El ACV una de las principales causas de discapacidad y muerte, y los resultados de un ACV mejoran con el reconocimiento oportuno de sus señales y el acceso rápido a intervenciones urgentes. Varias herramientas de reconocimiento de un ACV identifican esta afección mediante los signos de debilidad en el rostro, un brazo o la fuerza en un lado del cuerpo o la alteración del habla. En los estudios observacionales sobre las herramientas de reconocimiento de los ACV, se descubrió que la reducción de tiempo desde el comienzo de los síntomas hasta el tratamiento, entre pacientes que sufrieron ACV, mejoró las tasas de diagnóstico y también el tiempo para un tratamiento definitivo, especialmente la trombolisis.

Aspirina para adultos con dolor torácico de origen no traumático

2020 (actualizado): Mientras esperan la llegada de los servicios de emergencia, los proveedores de primeros auxilios pueden incentivar a los adultos que experimentan dolor torácico de origen no traumático a

masticar y tragar aspirina, a menos que la persona que está sufriendo el dolor tenga una alergia conocida a la aspirina o que un profesional de salud le haya recomendado no tomarla.

2015 (antiguo): Mientras se espera la llegada de los profesionales del SEM, la persona que presta los primeros auxilios puede recomendar a una persona con dolor torácico tomar aspirina si los signos y los síntomas sugieren que la persona está sufriendo un ataque cardíaco y no es alérgica a la aspirina ni hay ninguna contraindicación para que la tome, como una hemorragia reciente. Si una persona tiene un dolor torácico que no sugiere que la causa sea de origen cardíaco o si el proveedor de primeros auxilios no está seguro de la causa del dolor torácico o no se siente cómodo con la administración de aspirina, el proveedor en cuestión no debería incentivar al paciente a que la tome.

Por qué: Cuando un paciente que está sufriendo un ataque cardíaco recibe aspirina de manera oportuna, la supervivencia puede mejorar. En las versiones anteriores de las guías, se recomendó a los proveedores de primeros auxilios que ofrecieran aspirina solo a las personas con síntomas de dolor torácico que sugirieran un ataque cardíaco.

Sin embargo, puede ser difícil distinguir el dolor torácico debido a un ataque cardíaco de otras causas de dolor torácico. Si bien no hay estudios que evalúen los beneficios o los riesgos de que los proveedores de primeros auxilios administren aspirina a las personas que padecen dolor torácico de origen no traumático, la opinión del grupo de redacción de primeros auxilios fue que los posibles beneficios de la administración oportuna de aspirina superan el riesgo potencial de una dosis única de aspirina.

Esta recomendación se aplica a todos los adultos, excepto para aquellos que tienen alergia a la aspirina o a quienes los profesionales de salud hayan recomendado no tomarla.

Control de hemorragias potencialmente mortales

2020 (nuevo): Se debe utilizar un torniquete fabricado como el tratamiento de primera línea en el caso de hemorragias potencialmente mortales en extremidades y se debe colocar lo más pronto posible tras ocurrida la lesión.



2020 (nuevo): Si no hay un torniquete comercial disponible en el momento o si el torniquete comercial aplicado de forma correcta no detiene la hemorragia, se debe aplicar presión manual directa, con el uso de apósitos hemostáticos si están disponibles, para tratar una hemorragia potencialmente mortal en una extremidad.

2020 (nuevo): En el caso de las personas con hemorragias externas potencialmente mortales, se debe aplicar presión manual directa para detener inicialmente la hemorragia en el caso de heridas que no se puedan tratar mediante el uso de un torniquete o cuando no se disponga de un torniquete comercial de manera inmediata.

2020 (nuevo): Si hay un apósito hemostático disponible, puede ser muy útil como un tratamiento complementario a la presión manual directa para el tratamiento de una hemorragia externa potencialmente mortal.

Por qué: Las versiones anteriores de las guías brindaban recomendaciones para el control de las hemorragias. Esta actualización detallada del 2020 presenta nuevas recomendaciones para el grupo de personas que sufren hemorragias potencialmente mortales asociadas con una pérdida rápida de sangre.

Las hemorragias potencialmente mortales se pueden reconocer por la acumulación de sangre en el suelo, la rapidez con la que sale o chorrea la sangre desde una herida o si la hemorragia no se detiene a pesar de la aplicación de la presión manual directa. Varios estudios han demostrado que los torniquetes pueden detener la hemorragia de una extremidad de forma segura y disminuir la mortalidad. Debido a que no siempre se cuenta con un torniquete en el momento, se debe aplicar presión manual directa hasta que haya uno disponible.

También se debe aplicar presión manual directa en los casos de hemorragias potencialmente mortales en heridas en las que no se puede emplear un torniquete. La evidencia existente sugiere que el uso de los apósitos hemostáticos, que son materiales que ayudan a promover la coagulación de la sangre, logra que el control de la hemorragia

sea más rápido y que la pérdida de sangre disminuya, a diferencia de la aplicación de presión directa por sí sola. Los proveedores de primeros auxilios pueden utilizar los apósitos hemostáticos como un tratamiento complementario a la presión manual directa.

Técnicas de enfriamiento para los golpes de calor y la hipertermia por esfuerzo

2020 (nuevo): En el caso de adultos y niños que sufren golpes de calor o hipertermia por esfuerzo, los proveedores de primeros auxilios deben sacar a la persona del entorno caluroso, retirar el exceso de ropa, limitar el esfuerzo y activar los servicios de emergencia.

2020 (nuevo): En el caso de los adultos que sufren golpes de calor o hipertermia por esfuerzo, es razonable comenzar con el enfriamiento activo inmediato mediante técnicas de inmersión de cuerpo completo (desde el cuello hacia abajo) en agua fría o fresca (a entre 1 °C y 26 °C [entre 33,8 °F y 78,8 °F]), cuando sea seguro, hasta alcanzar una temperatura central inferior a los 39 °C (102,2 °F) o hasta que los síntomas neurológicos cesen.

2020 (nuevo): En el caso de los adultos que sufren golpes de calor o hipertermia por esfuerzo, cuando no se pueda realizar la inmersión en agua, puede ser razonable iniciar el enfriamiento con el uso de otros métodos de enfriamiento activo, lo que incluye compresas frías comerciales, duchas frías, sábanas y toallas empapadas en agua fría, chalecos y chaquetas refrescantes, enfriamiento por evaporación, ventiladores o una combinación de técnicas.

2020 (nuevo): En el caso de los niños que sufren golpes de calor o hipertermia por esfuerzo, puede ser razonable iniciar el enfriamiento activo inmediato mediante técnicas de inmersión de cuerpo completo (del cuello hacia abajo) en agua fría o fresca (a entre 1 °C y 26 °C [entre 33,8 °F y 78,8 °F]), cuando sea seguro, hasta alcanzar una temperatura corporal central inferior a los 39 °C (102,2 °F) o hasta que los síntomas neurológicos cesen.

2020 (nuevo): En el caso de los niños que sufren de golpes de calor o hipertermia por esfuerzo, cuando no se pueda realizar la inmersión en agua, puede ser razonable iniciar el enfriamiento con el uso de otros métodos de enfriamiento activo, lo que incluye compresas frías comerciales, duchas frías, sábanas y toallas empapadas en agua fría, chalecos y chaquetas refrescantes, enfriamiento por evaporación, ventiladores o una combinación de estos.

Por qué: El golpe de calor por esfuerzo es una afección de emergencia caracterizada por una temperatura corporal central superior a los 40 °C (104 °F) (hipertermia grave) y una disfunción del sistema nervioso central (p. ej., confusión, convulsiones o coma). La evidencia existente demuestra que es importante bajar la temperatura en las personas que sufren golpes de calor lo más rápido posible para disminuir el riesgo de muerte o de lesiones en los órganos.

Los proveedores de primeros auxilios deben sacar a estas personas del entorno caluroso, retirar el exceso de ropa, limitar el esfuerzo y activar los servicios de emergencia. Los estudios demuestran que en el caso de los adultos, la inmersión de cuerpo completo (desde el cuello hacia abajo) en agua fría es la técnica más eficaz para reducir rápidamente la temperatura central y que es razonable iniciarla lo más pronto posible tras reconocer el golpe de calor.

Otras técnicas de enfriamiento activas, las que incluyen las compresas frías comerciales, las duchas frías, las sábanas y toallas empapadas en agua fría, los chalecos y las chaquetas refrescantes, el enfriamiento por evaporación o los ventiladores, también son eficaces para disminuir la temperatura corporal; sin embargo, no la reducen con la misma rapidez que la inmersión en agua fría. Las recomendaciones de tratamiento se extrapolaron para los niños debido a que no se identificaron estudios de las técnicas de enfriamiento en niños.

Bibliografía

1. Singletary E, Zideman D, Bendall J, et al; for the First Aid Chapter Collaborators. First aid: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2020;In press.
2. International Liaison Committee on Resuscitation. Consensus on Science with Treatment Recommendations (CoSTR): Frequently asked questions. <https://costr.ilcor.org/faq>. Accessed June 19, 2020.
3. Morley P, Atkins D, Finn JM, et al. Evidence evaluation process and management of potential conflicts of interest: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2020 ;142(suppl 1):In press.
4. Magid DJ, Aziz K, Cheng A, et al. Part 2: evidence evaluation and guidelines development: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2020; 142(suppl 2):In press.

