

Masaje Cardiaco

Enrique Ma. Velásquez V.
Profesor Neonatología
Universidad de Antioquia

Si está seguro que está ventilando adecuadamente al bebé, ya verificó con MR. SOPA (**M**áscara, **R**eposición de la Vía aérea, **S**ucción, **O**pen mouth (asegurar la boca abierta mientras se da VPP), **P**resión y Vía aérea **A**lternativa), y persiste la Frecuencia Cardiaca menor a 60, inicie masaje cardiaco (MC) y use FiO2 al 100% mientras lo esté dando, solo baje la FiO2 cuando la FC esté mayor a 60 y suspenda el MC; ILCOR 2015 recomienda para dar MC solo la técnica de los 2 pulgares, no la de los 2 dedos, pues la primera genera mayor presión, mejor perfusión coronaria y se puede hacer con el operador en cabeza del bebé, permitiendo que otro reanimador cateterice cómodamente la vena umbilical. Recordemos que ambas técnicas son similares en el sitio de aplicación, el vector de la fuerza en un área muy estrecha (perpendicular al plano del bebé), el ritmo, la profundidad, el soporte posterior (dedos o manos), el tiempo de compresión (más corto), el tiempo de liberación (más largo) y el no despegar los dedos durante la liberación. En la técnica de los pulgares, las manos abrazan al bebé, los pulgares quedan 2 cm. arriba del apéndice Xifoides, en la mitad de una línea virtual entre los pezones y el apéndice Xifoides y los 8 dedos restantes, sirven como soporte posterior, apoyados en la columna. El vector de la compresión se debe focalizar en la misma dirección, en un área estrecha con el fin de que al oprimir el esternón, comprima el corazón contra la columna y eyecte la sangre a las arterias y al descomprimir o liberar, la presión negativa llene las cavidades derechas de sangre venosa. La profundidad de la compresión es 1/3 del diámetro AP del tórax. En ambas, el ritmo de masaje cardiaco (MC): ventilación es 3:1 (3 MC por 1 ventilación), diciendo: y uno y dos y tres y ventila y uno (MC) y dos (MC) y tres (MC) y ventila y uno (MC) y dos (MC) y tres (MC) y ventila. Esto asegura unos 120 eventos por minuto (90 MC y 30 ventilaciones por minuto), pero recomiendo se familiarice con el sonido y ritmo en un ambiente controlado (centro de simulación u otro), usando un metrónomo o referenciarse con una canción que cumpla o lleve el ritmo. Reevalúe la FC solo después de aplicar masaje cardíaco por 45-60 segundos, no antes pues se pierde tiempo valioso de perfusión coronaria; si persiste menor a 60 la FC, continúe el masaje

y la VPP y mande a preparar la adrenalina. Por el contrario, si la FC está mayor a 60, suspenda el masaje cardíaco y continúe con VPP a 40-60 por minuto; si la FC es mayor a 100, vaya disminuyendo la frecuencia de la VPP hasta que el bebé haya retomado su propia frecuencia respiratoria conservando la saturación y FC en rangos normales. A su vez el grupo neonatal de ILCOR 2015 precisa el uso de FiO2 al 100% mientras se de masaje cardiaco, iniciando su descenso al recuperar la frecuencia cardiaca para prevenir lesiones asociadas al uso de Oxígeno.

Si está seguro que la causa de la bradicardia es de origen cardiaco, puede variar el ritmo del masaje a 15:2, es decir, 15 compresiones cardiacas x 2 VPP.