

## **DECLARACIÓN DEL CONSEJO ESPAÑOL DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR (CERCP) SOBRE LAS NUEVAS RECOMENDACIONES 2015 DEL CONSEJO EUROPEO DE RESUCITACIÓN (ERC)**

Con motivo de la publicación, el día 15 de octubre de 2015, de las nuevas recomendaciones del ERC sobre el soporte vital y la resucitación cardiopulmonar (RCP), el CERCP, manifiesta su adhesión a las mismas en su totalidad y publica la versión oficial en castellano y catalán del Resumen Ejecutivo (Sección 1 de las recomendaciones), así como una versión reducida del mismo. La versión completa en inglés de las recomendaciones puede consultarse en [www.erc.edu](http://www.erc.edu).

Aunque gran parte de estas recomendaciones de 2015 no han variado de las publicadas en 2010, bien sea porque por falta de estudios validados que lo justifiquen o porque hay nuevas evidencias que las refuerzan, el CERCP quiere, por su influencia sobre las posibilidades de supervivencia ante una muerte súbita, enfatizar algunos aspectos:

- La importancia de que el mayor número de ciudadanos reconozcan a “toda persona que no responde y no respira con normalidad” como víctima de una parada cardíaca (PC), y que una vez reconocida, se active inmediatamente a los servicios de emergencias (SEM) y se realice una RCP de alta calidad en espera de un desfibrilador externo automatizado (DEA) y la llegada de la atención sanitaria especializada.
- La importancia de las interacciones entre el operador telefónico del SEM, el testigo que realiza la RCP y el despliegue a tiempo de un DEA. Para ello se recomienda proporcionar formación adicional a dichos operadores, abordando específicamente la identificación de una parada cardíaca y la RCP con ayuda telefónica (el CERCP ha elaborado unos protocolos específicos que se pueden consultar en [www.cercp.es](http://www.cercp.es))
- Enfatizar que mientras se utiliza un DEA, los que realicen la RCP deberían continuarla con la mínima interrupción de las compresiones torácicas mientras se coloca el DEA, reanudando la RCP tan pronto como lo indique dicho dispositivo.
- Considerar la implantación de programas de acceso público a la desfibrilación (APD) en aquellos espacios públicos con gran afluencia de personas, con actividades de riesgo y en zonas donde se puede esperar una PC cada 5 años. Así mismo, disponer de un registro de las PC como herramienta imprescindible para conocer y mejorar la realidad del proceso. (Con el respaldo del CERCP se ha desarrollado en España el registro de PC extrahospitalaria OHSCAR, cuyos resultados iniciales se presentarán próximamente).
- Profundizar en la prevención de la PC en los centros sanitarios, mediante la formación del personal acerca de los signos de deterioro súbito de un paciente, los criterios de alerta precoz y una respuesta rápida a esa situación. (el CERCP ha desarrollado un modelo formativo denominado Curso de Soporte Vital Inmediato, orientado a todo el personal sanitario que atiende enfermos, en cualquier ámbito de actuación)

- La inclusión, por primera vez, de una sección específica sobre “Primeros Auxilios” con recomendaciones médicamente fundadas y basadas en la evidencia científica o en el consenso médico de expertos.
- Un nuevo capítulo de “Cuidados Postresucitación” separado del Soporte Vital Avanzado, donde se remarca que, dependiendo de la causa de la parada y la gravedad del síndrome postparada cardíaca, muchos pacientes requerirán soporte de múltiples órganos y que el tratamiento que reciban durante este período postresucitación influye significativamente en los resultados globales.
- Finalmente, la presentación de ciertas novedades específicas como las relativas a métodos de monitorización durante la RCP, la denominación de “manejo con control de la temperatura” en lugar de “hipotermia”, la presentación de nuevos algoritmos específicos de PC traumática, PC cardíaca en entornos sanitarios específicos (cirugía, hemodiálisis, etc), anafilaxia, ahogamiento, accidente por avalancha, el establecimiento del pronóstico neurológico tras la PC y la introducción del término “soporte de transición del recién nacido” para la asistencia inicial al mismo.

En conclusión, a través de esta declaración institucional, el CERCP desea transmitir a todos los agentes implicados en el soporte vital y la resucitación, la necesidad de la aplicación ajustada de estas recomendaciones europeas, tanto en el ámbito asistencial como en el de la formación.