



EDICIONES  
CECOVA



# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

PREGUNTAS TIPO TEST  
CON RESPUESTAS COMENTADAS

**Coordinador**  
Alfredo Galán Marco





EDICIONES  
CECOVA

# **SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS**

PREGUNTAS TIPO TEST  
CON RESPUESTAS COMENTADAS

**Coordinador**  
Alfredo Galán Marco

**Edita:** Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros  
de la Comunitat Valenciana. (CECOVA)

**ISBN:** 978-84-09-71514-5

**Dep. Legal:** V-1798-2025

**Imprime:** Temps impresores, Valencia (Spain)

## ÍNDICE

---

PRÓLOGO .....	7
AUTORES .....	9
ABREVIATURAS.....	13
PREGUNTAS TIPO TEST.....	15
RESPUESTAS COMENTADAS.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	133



## PRÓLOGO

---

Estimada/do colegiada/o,

Es con gran satisfacción que presentamos esta obra titulada “Soporte Vital Cardiológico, preguntas tipo test con respuestas comentadas”, editada por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). Este libro representa un hito significativo en la formación continua de los profesionales de enfermería en el campo crucial del soporte vital avanzado.

En un entorno sanitario donde cada segundo cuenta, el dominio del soporte vital avanzado se ha convertido en una competencia imprescindible para los profesionales de enfermería. Este manual, fruto de la colaboración de expertos en la materia, surge como respuesta a la necesidad de contar con una herramienta actualizada, práctica y de consulta ágil.

La obra está estructurada en 100 preguntas cuidadosamente seleccionadas, cada una acompañada de respuestas detalladas y comentarios explicativos. Este formato no solo facilita el aprendizaje, sino que también permite una rápida revisión de conceptos clave en situaciones de urgencia. Los temas abordados incluyen desde los fundamentos del soporte vital básico hasta las técnicas más avanzadas de reanimación cardiopulmonar, abarcando aspectos como el manejo de arritmias, la administración de fármacos, y los cuidados post-reanimación.

Basado en las últimas recomendaciones internacionales y adaptado a la realidad sanitaria de nuestra comunidad, este libro constituye una herramienta indispensable para enfermeros que traba-

## SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

### Preguntas tipo test con respuestas comentadas

jan en servicios de urgencias, unidades de cuidados intensivos, y atención prehospitalaria. Además, resulta igualmente valioso para estudiantes de enfermería y profesionales que deseen actualizar sus conocimientos en esta área crítica.

Confiamos en que esta obra se convertirá en un recurso de referencia, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención y, en última instancia, a salvar más vidas. Agradecemos a todos los autores y colaboradores que han hecho posible esta publicación, y esperamos que encuentren en ella una fuente valiosa de conocimiento y apoyo en su noble labor.

Dr. Juan José Tirado Darder

## **AUTORES**

---

### **Galán Marco, Alfredo**

*Diplomado Universitario en Enfermería.*

*Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia).*

### **Gil Nicola, Samanta**

*Diplomada Universitaria en Enfermería.*

*Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia).*

### **Melero Morales, Ana**

*Diplomada Universitaria en Enfermería.*

*Especialista en Enfermería Pediatría.*

*Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia).*

### **Hernández Asensio, Eva María**

*Diplomada Universitaria en Enfermería.*

*Licenciada en Antropología Social y Cultural.*

*Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia).*

### **Arlandis Navarro, Beatriz**

*Diplomada Universitaria en Enfermería.*

*Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia).*

**Sambade Alonso, Paula**

*Graduada en Enfermería.*

*Máster en Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos, Universidad Europea de Valencia.*

*Servicio de Urgencias Hospital Campo Grande (Valladolid).*

**Pino Fuster, Borja**

*Graduado en Enfermería.*

*Máster en Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos, Universidad Europea de Valencia.*

*Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia).*

**Aranda Gallardo, Esther**

*Diplomada Universitaria en Enfermería y Podología.*

*Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.*

*Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia).*

**Fernández Valle, Marina**

*Graduada en Enfermería.*

*Máster en Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos, Universidad Europea de Valencia.*

*Servicio de Urgencias Hospitalarias, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Cantabria).*

**Gutiérrez Pizarro, Ana**

*Graduada en Enfermería.*

*Máster en Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos, Universidad Europea de Valencia.*

*Máster en Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas, Universidad Católica de Valencia.*

*Máster en Especialización en Cuidados de Enfermería. Urgencias, Emergencias y Catástrofes, Universidad CEU Cardenal Herrera.*

*Supervisora General de Enfermería, Hospital de Manises (Valencia).*

**Iborra Forner, Carla**

*Graduada en Enfermería.*

*Máster en Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos, Universidad Europea de Valencia.*

*Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Hospital de Manises (Valencia).*

**Leva Muntó, Cristina**

*Graduada en Enfermería.*

*Máster en Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos, Universidad Europea de Valencia.*

**Lisart Soler, María A.**

*Graduada en Enfermería.*

*Máster en Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos, Universidad Europea de Valencia.*

*Atención Primaria, Departamento Manises (Valencia).*

**Lloréns Marcos, Gisela**

*Graduada en Enfermería.*

*Máster en Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos, Universidad Europea de Valencia.*

**Marco Furió, Pablo**

*Graduado en Enfermería.*

*Máster en Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos, Universidad Europea de Valencia.*

*Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Hospital de Manises (Valencia).*

**Muñoz Robledo, Mariano**

*Graduado en Enfermería.*

*Máster en Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos, Universidad Europea de Valencia.*

*Enfermero Hospital Clínico Universitario (Valencia).*

SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS  
Preguntas tipo test con respuestas comentadas

**Sarrió Ferrández, Víctor**

*Graduado en Enfermería.*

*Máster en Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos, Universidad Europea de Valencia.*

*Servicio de Urgencias Hospitalarias, Hospital Universitario de Elda (Alicante).*

**Alonso Rodríguez, Lucía**

*Graduada en Enfermería.*

*Área de consultas externas en el Hospital Ribera IMSKE.*

**Tirado Darder, Juanjo (Prólogo)**

*Doctor en Enfermería.*

*Expertos en Gestión Sanitaria para directivos de Enfermería.*

**Carmona-Simarro José Vte. (Revisor)**

*Doctor en Ciencias de la Salud.*

*Graduado en Enfermería.*

*ACADEMIC ADVISING ASSISTANT I en Universidad Europea de Valencia (UEV).*

*Profesor Contratado Doctor ACCUEE.*

*Máster en Urgencias, Emergencias y Catástrofes (60 ECTS).*

*Máster en Cuidados al Paciente Crítico (60 ECTS).*

*NAEMT PreHospital Emergency Care TCCC Military Provider. Capacitación OTAN.*

*TCCC National Association of Emergency Medical Technicians Committee on tactical Combat Casualty Care.*

*Instructor y diseñador en Simulación Clínica Avanzada nivel 1 y 2. UEV.*

*Instructor en SV, ECSI (WAFA) y EMPACT.*

## **ABREVIATURAS**

---

ACV - Accidente Cerebrovascular  
AHA - American Heart Association  
ECG - Electrocardiograma  
ERC - European Resuscitation Council  
EtCO<sub>2</sub> - End Tidal CO<sub>2</sub>  
FC - Frecuencia Cardíaca  
FV - Fibrilación Ventricular  
HTA - Hipertensión Arterial  
IMEST - Infarto de Miocardio con Elevación del segmento ST  
IO - Intraósea  
IV - Intravenoso  
mmHg - Milímetros de Mercurio  
RCP - Reanimación Cardiopulmonar  
RM - Resonancia Magnética  
SpO<sub>2</sub> - Oximetría de Pulso  
SVA - Soporte Vital Avanzado  
SVAC - Soporte Vital Avanzado Cardiológico  
SVB - Soporte Vital Básico  
TA - Tensión Arterial  
TC - Tomografía Computerizada  
TCE - Traumatismo Craneoencefálico  
TSV - Taquicardia Supraventricular  
UCI - Unidad de Cuidados Intensivos



## **PREGUNTAS TIPO TEST**



**01**

**La evaluación de Soporte Vital Básico (SVB) es un enfoque sistemático para los profesionales de la salud. Según las últimas recomendaciones de la American Heart Association (AHA), en qué se basa principalmente este enfoque sistemático. Indique cuál es la falsa:**

- a) RCP temprana.
- b) Desfibrilación.
- c) Manejo básico de la vía aérea.
- d) Administración de medicamentos.

**02**

**Los pacientes con un Accidente Cerebrovascular Isquémico agudo obtienen beneficio del tratamiento de reperfusión en función del tiempo. Por ello, hay establecidos periodos críticos de tiempo (tiempo máximo hasta el tratamiento). En este caso, la AHA estipula un plazo máximo de tiempo para obtener la interpretación de la Tomografía Computerizada (TC) y/o Resonancia Magnética (RM). Elija la respuesta correcta:**

- a) 10 minutos.
- b) 60 minutos.
- c) 20 minutos.
- d) 45 minutos.

**03**

**Según la AHA, ¿cuál es la causa de más de la mitad de las Paradas Cardiorrespiratorias Intrahospitalarias?. Elija la respuesta correcta:**

- a) Insuficiencia Respiratoria.
- b) Neumotórax a Tensión.
- c) Shock Hipovolémico.
- d) A y C son correctas.

**04**

**En la parada cardiorrespiratoria, encontramos una serie de causas reversibles. ¿Cuál de las siguientes no forma parte de estas causas?**

- a) Trombosis pulmonar.

- b) Hipocalcemia.
- c) Hipotermia.
- d) Trombosis coronaria.

**05**

**Durante una PCR, nos encontramos ante una Fibrilación Ventricular (FV). Es refractaria a la 3ª descarga por lo que se debe administrar un antiarrítmico. ¿Qué fármaco y dosis es el indicado?**

- a) Primera dosis de 400 mg de Amiodarona IV.
- b) Primera dosis de 150 mg de Amiodarona IV.
- c) Primera dosis de 0,5 mg a 0,75 mg por kg de Lidocaína IV.
- d) Primera dosis de 1 mg a 1,5 mg por kg de Lidocaína IV.

**06**

**Una paciente ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) ha experimentado repentinamente una taquicardia de complejo estrecho con una Frecuencia Cardíaca (FC): 220 lat/min, Tensión Arterial (TA): 130/59, Oximetría de pulso (SpO<sub>2</sub>): 98%. Presenta un acceso vascular en el miembro superior derecho, por el cual no se han administrado fármacos vasoactivos. Se realiza un Electrocardiograma (ECG) que determina una Taquicardia Supraventricular (TSV). Se realizan maniobras vagales que son inefectivas. ¿Cuál sería la siguiente acción recomendada?**

- a) Administrar 12 mg de Adenosina por bolo IV.
- b) Administrar 6 mg de Atropina por bolo IV.
- c) Administrar 6 mg de Adenosina por bolo IV.
- d) Consultar a un experto.

**07**

**Nos encontramos ante un paciente que presenta una FC de 46 latidos/min y una TA de 90/65 mmHg. Según las recomendaciones de la AHA ¿Que deberíamos realizar a continuación como parte del tratamiento? Seleccione cuál es la verdadera:**

- a) Bolo de 0,1 mg de Atropina IV.

- b) Bolo de 3 mg de Atropina IV.
- c) Bolo de 1 mg de Atropina IV.
- d) Maniobras vagales.

**08**

**Según las últimas recomendaciones de la AHA, ¿cuál es la técnica más efectiva para reducir rápidamente la temperatura central?**

- a) Administración de paracetamol 1 gr IV.
- b) Administrar Suero Fisiológico frío IV.
- c) Inmersión en agua fría de todo el cuerpo.
- d) Usar ventiladores.

**09**

**Según la ERC, en el control de convulsiones post paro, ¿Cuál es el fármaco recomendado?**

- a) Levetiracetam.
- b) Valproato Sódico.
- c) Midazolam.
- d) Todas son correctas.

**10**

**Según las últimas recomendaciones de la AHA, tras el retorno de la circulación espontánea, debemos cumplir una serie de objetivos. ¿Cuáles son los objetivos principales para el manejo del paciente en la atención tras un post paro cardíaco en adultos? (En el contexto del manejo de los parámetros respiratorios) señale la verdadera:**

- a) 10 ventilaciones/min.
- b) SpO2 de 90 a 95%.
- c) PaCO2 de 30 a 40 mmHg.
- d) b y c son falsas.

**11**

**¿Por qué es importante identificar las ventilaciones agónicas en el contexto de un paro cardíaco súbito?**

- a) Las ventilaciones agónicas son una forma normal de ventilación que indica una recuperación espontánea de la circulación.

- b) Las respiraciones agónicas indican una necesidad urgente de intervención sanitaria, ya que no son una forma efectiva de ventilación y son un signo de paro cardíaco.
- c) Las respiraciones agónicas son un tipo de ventilación eficiente que proporciona suficiente oxígeno al sistema nervioso y resto de órganos.
- d) Las respiraciones agónicas se presentan siempre con un ritmo rápido y constante, lo que la diferencia de la ventilación normal.

**12**

**Según la AHA. ¿Cuáles son las causas reversibles de PCR?**

- a) Hipoxia, Hipovolemia, Hipotermia, Hiperpotasemia, Hiperglucemia; Tensión arterial alta, Taponamiento cardíaco, Trombosis pulmonar, Trombosis coronaria, Tóxicos.
- b) Hipoxia, Hipotermia, Hipovolemia, Hiperglucemia, Hidrogenión (Acidosis); Neumotórax a Tensión, Taponamiento cardíaco, Trombosis pulmonar, Trombosis venosa, Tóxicos.
- c) Hipoxia, Hipovolemia, Hipotermia, Hipo/hiperpotasemia, Hidrogenión (Acidosis), Neumotórax a Tensión, Taponamiento cardíaco, Trombosis pulmonar, Trombosis coronaria, Tóxicos.
- d) Hipoxia, Hipovolemia, Hipotermia, Hiperpotasemia, Hipocalcemia; Neumotórax a Tensión, Taponamiento cardíaco, Trombosis pulmonar, Trombosis coronaria, Tóxicos.

**13**

**Cuando un paciente se expone a determinados fármacos o sustancias tóxicas se pueden provocar alteraciones fisiológicas en el organismo dando como resultado graves consecuencias. ¿Cuál de los siguientes trata-**

**mientos se incluye entre las opciones para los casos de sobredosis de fármacos o exposición a sustancias tóxicas que causan dilatación vascular periférica o disfunción miocárdica?**

- a) RCP extracorpórea.
- b) Tratamiento con ventilación mecánica.
- c) Administración de suero salino.
- d) Terapia con oxígeno de alto flujo.

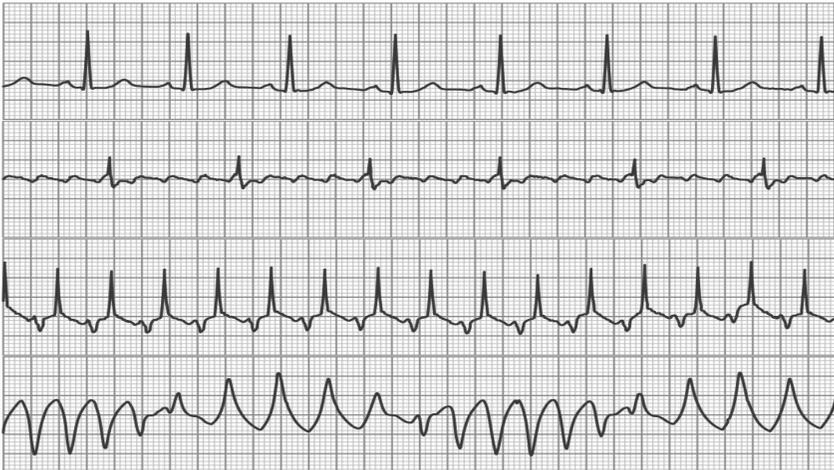
**14**

**¿Cuál es el antídoto recomendado por la AHA para el tratamiento inicial de la intoxicación por cianuro?**

- a) Atropina.
- b) Flumazenilo.
- c) Hidroxocobalamina.
- d) Naloxona.

**15**

**¿Qué respuesta corresponde a las siguientes imágenes de taquicardia?**



*Fuente: Jenkins P. Nurse to Nurse: ECG Interpretation. New York: McGraw-Hill; 2010*

- a) Taquicardia sinusal, fibrilación auricular, taquicardia supraventricular, taquicardia ventricular polimórfica.
- b) Taquicardia sinusal, fibrilación auricular, taquicardia ventricular polimórfica, taquicardia supraventricular.
- c) Taquicardia sinusal, taquicardia ventricular polimórfica, Fibrilación auricular, taquicardia supraventricular.
- d) Fibrilación auricular, taquicardia ventricular polimórfica, taquicardia sinusal, taquicardia supraventricular.

**16**

**¿Qué signos y síntomas presenta la bradicardia inestable?**

- a) La frecuencia cardíaca es lenta, hipotensión, molestia torácica isquémica.
- b) Alteración aguda del estado mental, insuficiencia cardíaca aguda.
- c) Signos de shock.
- d) Todas son correctas.

**17**

**En el contexto de las recomendaciones AHA ¿Cuál es la dosis inicial de Amiodarona?**

- a) Se considerará la dosis inicial de amiodarona 150 mg Intravenosa (IV) y/o Intraósea (IO).
- b) Se considerará la dosis inicial de amiodarona 300 mg IV/IO.
- c) Se considerará la dosis inicial de amiodarona entre 1 a 1'5 mg/kg IV/IO.
- d) Se considerará la dosis inicial de amiodarona entre 0'5 a 1 mg/kg IV/IO.

**18**

**Durante la reanimación de una mujer embarazada, los profesionales están atendiendo a dos pacientes: la madre y el feto. La supervivencia del feto depende en gran medida de la supervivencia de la madre. Por lo tanto, en situaciones críticas, los reanimadores deben realizar una reanimación adecuada, teniendo en cuenta los**

**cambios fisiológicos asociados al embarazo. ¿Cuáles son las intervenciones obstétricas según el algoritmo de Soporte Vital Cardiológico avanzado (SVCA) intra-hospitalario para casos de PCR en el embarazo?**

- a) Desplazamiento uterino lateral continuo.
- b) Desconectar los monitores fetales y prepararse para la cesárea perimortem.
- c) Administrar magnesio IV.
- d) A y B son correctas.

**19**

**En los cuidados post paro cardíaco en adultos, se recomienda el uso de la capnometría/capnografía cuantitativa continua para confirmar y asegurar una correcta colocación del Tubo Endotraqueal (TET) ¿cuál es el rango normal en milímetros de mercurio (mmHg) en la capnometría?**

- a) 5-15 mmHg.
- b) 15-25 mmHg.
- c) 25-35 mmHg.
- d) 35-45 mmHg.

**20**

**¿Cuáles son las áreas clave de enfoque que los equipos de alto rendimiento deben incorporar eficazmente durante un paro cardíaco?**

- a) Tiempos, calidad, coordinación y administración.
- b) Tiempos, calidad, competencias y administración.
- c) Tiempos, comprensión, competencias y tratamiento.
- d) Tiempos, calidad, compresiones y medicación.

**21**

**¿Cuáles corresponden a las contraindicaciones absolutas a la hora de administrar fibrinolíticos para el Infarto de Miocardio con Elevación del Segmento ST (IMEST)?**

- a) Cirugía intracraneal o intramedular en un plazo de 2 meses, hemorragia intracraneal previa, Accidente Cerebrovascular (ACV) isquémico en un plazo de 3 meses,

## SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

### Preguntas tipo test con respuestas comentadas

Hipertensión Arterial (HTA) no controlada grave (que no responde al tratamiento de emergencia).

- b) Sospecha de disección aórtica, hemorragia activa o diátesis hemorrágica, Traumatismo Craneoencefálico (TCE) cerrado importante o traumatismo facial en los últimos 3 meses.
- c) Lesión vascular cerebral estructural conocida, neoplasia intracraneal maligna conocida, para la estreptoquinasa (tratamiento previo debe ser dentro de los 6 meses previos).
- d) Todas son correctas.

**22**

**¿Cuáles son las “D” de la atención del ACV para su diagnóstico, tratamiento y detección de puntos clave que pueden producir retrasos?**

- a) Despacho, derivación, datos, disposición.
- b) Donante, derivación, datos, disposición.
- c) Detección, determinación, decisión, drogas.
- d) A y C son correctas.

**23**

**¿Cuál de las siguientes acciones es parte del protocolo de soporte vital básico (SVB) según la AHA?**

- a) Administración de medicamentos intravenosos.
- b) Realización de una desfibrilación precoz.
- c) Compresiones torácicas rítmicas y profundas.
- d) Evaluación del ritmo cardíaco mediante electrocardiograma (ECG).

**24**

**¿Cuál de las siguientes intervenciones es parte del protocolo de soporte vital avanzado (SVA) según las recomendaciones de la AHA?**

- a) Administración de oxígeno al 100% mediante mascarilla facial.
- b) Realización de compresiones torácicas a una profundidad de al menos 5 centímetros.

- c) Utilización de un monitor cardíaco para evaluar el ritmo cardíaco y la administración de medicamentos intravenosos.
- d) Realización de ventilaciones con una relación compresión-ventilación de 30:2.

**25**

**¿Cuál de las siguientes acciones es una parte esencial del protocolo de SVA según las recomendaciones de la AHA?**

- a) Administración de una dosis única de adrenalina por vía intramuscular.
- b) Realización de compresiones torácicas a una frecuencia de 80 a 100 por minuto.
- c) Administración de desfibrilación sin haber realizado previamente compresiones torácicas.
- d) Evaluación del ritmo cardíaco mediante monitorización continua y aplicación de desfibrilación cuando sea necesario.

**26**

**¿Cuál de las siguientes intervenciones es una parte fundamental del protocolo del SVA según las recomendaciones de la AHA?**

- a) Administración de analgésicos por vía intravenosa.
- b) Inmovilización de la columna vertebral antes de iniciar las compresiones torácicas.
- c) Utilización de un dispositivo de ventilación mecánica para proporcionar respiración asistida.
- d) Realización de una ecografía abdominal para evaluar la perfusión de los órganos internos.

**27**

**¿Cuál de los siguientes fármacos se utiliza en el protocolo del SVA según las recomendaciones de la AHA para el tratamiento de la fibrilación ventricular durante un paro cardíaco refractario a la desfibrilación inicial?**

- a) Amiodarona intravenosa.

- b) Lidocaína intramuscular.
- c) Atropina subcutánea.
- d) Dopamina intravenosa.

**28**

**¿Cuál de los siguientes es un tratamiento recomendado por la AHA para la taquicardia supraventricular estable en adultos?**

- a) Administración de amiodarona intravenosa.
- b) Realización de cardioversión eléctrica sincronizada.
- c) Administración de adrenalina intravenosa.
- d) Aplicación de masaje del seno carotídeo.

**29**

**En el contexto de la bradicardia sintomática, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre la administración de marcapasos transcutáneo es correcta según las pautas de la AHA?**

- a) Los marcapasos transcutáneos se utilizan como tratamiento de primera línea para la bradicardia sintomática.
- b) Los marcapasos transcutáneos son más efectivos que la administración de atropina en la reversión de la bradicardia.
- c) Los marcapasos transcutáneos se colocan en el tórax del paciente mediante una incisión quirúrgica.
- d) Los marcapasos transcutáneos pueden ser una opción temporal para estabilizar al paciente mientras se espera la colocación de un marcapasos definitivo.

**30**

**¿Cuál de las siguientes consideraciones es importante tener en cuenta al realizar RCP en un paciente con sospecha de trombosis coronaria aguda, según las recomendaciones de la AHA?**

- a) La administración inmediata de un trombolítico intravenoso.
- b) La realización de compresiones torácicas profundas y rítmicas.

- c) La aplicación de una desfibrilación eléctrica lo antes posible.
- d) La evaluación del estado de la perfusión y la consideración de la descompresión coronaria.

**31**

**¿Cuál de las siguientes consideraciones es importante al realizar RCP en un paciente con obesidad, según las recomendaciones de la AHA?**

- a) Reducir la frecuencia de las compresiones torácicas para evitar lesiones en el paciente.
- b) Aumentar la profundidad de las compresiones torácicas debido a la capa adicional de tejido graso.
- c) Utilizar una técnica de ventilación boca a boca en lugar de una bolsa-mascarilla para facilitar la ventilación.
- d) Colocar los electrodos del desfibrilador directamente sobre el tejido graso para garantizar una buena conducción eléctrica.

**32**

**¿Cuál de las siguientes intervenciones es una medida en los cuidados postreanimación según las recomendaciones de la AHA para mejorar los resultados neurológicos en pacientes que han experimentado un paro cardíaco?**

- a) Administración de altas dosis de corticosteroides intravenosos.
- b) Inducción de hipotermia terapéutica mediante enfriamiento externo.
- c) Realización de una resonancia magnética cerebral de rutina.
- d) Suministro de oxígeno al 100% mediante mascarilla facial durante al menos 48 horas.

**33**

**En el contexto del SVB, ¿cuál de las siguientes maniobras es adecuada para abrir la vía aérea en un paciente inconsciente según las recomendaciones de la AHA?**

- a) Maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón.

- b) Maniobra de Heimlich.
- c) Inserción inmediata de una vía aérea supraglótica
- d) Realización de una cricotirotomía de emergencia.

**34**

**Un hombre de 60 años, con antecedentes de insuficiencia cardíaca crónica y fibrilación auricular (FA), es encontrado inconsciente en su casa por su mujer. Ella llama al servicio de emergencias, y al llegar, se confirma una actividad eléctrica sin pulso en el monitor. Las compresiones torácicas se inician de inmediato y se administra adrenalina. A pesar de los esfuerzos, no se observa retorno de pulso. ¿Qué acción es prioritaria en este momento?**

- a) Realizar una ecografía rápida para evaluar la causa de la parada.
- b) Considerar la administración de amiodarona intravenosa.
- c) Preparar para desfibrilar lo antes posible.
- d) Implementar un protocolo de enfriamiento para protección neurológica.

**35**

**Un paciente de 70 años con antecedentes de enfermedad coronaria y diabetes es llevado al Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH) por dolor torácico severo. Mientras se le realiza un electrocardiograma (ECG), el paciente sufre una FA. Después de la primera desfibrilación, el ritmo persiste. El equipo de emergencias inicia compresiones torácicas de alta calidad. Durante el seguimiento, el paciente presenta hipotensión y está consciente pero estuporoso. ¿Cuál es el siguiente paso más apropiado?**

- a) Administrar una dosis de amiodarona 300 mg. intravenosa.
- b) Realizar una segunda desfibrilación inmediatamente.

- c) Continuar con compresiones torácicas y administrar epinefrina 1 mg. intravenosa.
- d) Preparar para la intubación y ventilación asistida.

**36**

**Un esquiador de 35 años es encontrado inconsciente en una montaña tras una larga exposición al frío intenso. Al llegar los servicios de emergencia, se confirma que está en parada cardiorrespiratoria (PCR) y su temperatura corporal es de 28°C. Según las recomendaciones de la AHA, ¿cuál es la estrategia más adecuada para el manejo de la reanimación en este paciente?**

- a) Iniciar compresiones torácicas y desfibrilación inmediatamente.
- b) Administrar medicamentos de reanimación estándar sin modificaciones.
- c) Recalentar al paciente hasta que su temperatura alcance al menos 30°C antes de administrar medicamentos o desfibrilar.
- d) Realizar ventilación asistida sin compresiones torácicas hasta que se alcance una temperatura corporal de 32°C.

**37**

**Una mujer de 30 años embarazada en su tercer trimestre sufre una PCR en un centro comercial. Al llegar el equipo de emergencias, se inicia la RCP. Según las recomendaciones de la AHA, ¿cuál es una consideración adicional crucial durante la RCP en una paciente embarazada?**

- a) Administrar una dosis doble de epinefrina.
- b) Realizar compresiones torácicas con mayor profundidad.
- c) Desplazar el útero hacia la izquierda para aliviar la compresión aorta-cava.
- d) Priorizar la cesárea de emergencia antes de continuar con la RCP.

**38**

**Un paciente de 62 años ha sido reanimado exitosamente después de una PCR y ha recuperado la circulación. Está siendo trasladado a la unidad de cuidados intensivos (UCI) para la fase inicial de estabilización. Según las recomendaciones de la AHA, ¿cuál de estas no es una prioridad crítica en la fase inicial de estabilización post paro cardíaco?**

- a) Manejo de parámetros respiratorios: SpO<sub>2</sub> de un 92% a un 98% y un PaCO<sub>2</sub> de 35 a 45 mmHg.
- b) Colocación temprana de tubo endotraqueal.
- c) ECG de 12 derivaciones.
- d) Obtener una Tomografía Computarizada (TC) cerebral.

**39**

**Un paciente de 70 años llega al servicio de urgencias con bradicardia sintomática que no responde a la atropina. El equipo de emergencias decide iniciar la electroestimulación cardíaca transcutánea (ECT). ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente una precaución o contraindicación sobre la colocación de un ECT según las recomendaciones de la AHA?**

- a) La ECT debe evitarse en pacientes con marcapasos permanentes.
- b) La ECT está contraindicada en pacientes con hipotermia severa.
- c) La ECT debe evitarse en pacientes con bloqueo cardíaco completo.
- d) La ECT está contraindicada en pacientes con dolor torácico de origen desconocido.

**40**

**Durante el SVB ¿cuál es la duración adecuada de las ventilaciones de rescate y cuándo deben administrarse según las recomendaciones de la AHA?**

- a) Administrar ventilaciones de rescate cada 15 segundos durante 3 segundos cada una.

- b) Administrar ventilaciones de rescate cada 5-6 segundos durante 1 segundo cada una.
- c) Administrar 5 ventilaciones de rescate durante un segundo cada una antes de iniciar compresiones torácicas.
- d) Administrar ventilaciones de rescate cada 10 segundos durante 4 segundos cada una.

**41**

**Un paciente de 55 años llega al servicio de urgencias con una taquicardia con ritmo regular a una frecuencia de 180 latidos por minuto, tensión arterial sistólica de 90 mmHg y manifestaciones clínicas de hipoperfusión. Según las recomendaciones de la AHA, ¿cuál de las siguientes acciones es más apropiada para manejar esta situación?**

- a) Sincronizar la cardioversión eléctrica inmediatamente.
- b) Administrar adenosina IV y considerar la cardioversión eléctrica si no hay respuesta.
- c) Iniciar amiodarona IV y evaluar la respuesta después de 10 minutos.
- d) Realizar maniobras vagales y observar si hay conversión al ritmo sinusal.

**42**

**Un paciente de 60 años es llevado al servicio de emergencias con taquicardia de complejo ancho (TV) a 180 latidos por minuto y tensión arterial sistólica de 80 mmHg. El ECG confirma la presencia de una taquicardia ventricular monomórfica. Según las guías de la AHA, ¿cuál es el tratamiento inicial más apropiado para este paciente?**

- a) Iniciar amiodarona 150 mg IV durante 10 minutos, seguido de una infusión de 1 mg/min durante las próximas 6 horas.
- b) Administrar procainamida 20-50 mg/min IV hasta una dosis total de 17 mg/kg.

- c) Sotalol 100 mg IV en bolo seguido de 1-1.5 mg/kg/día en infusión continua.
- d) Administrar adenosina 6 mg IV en bolo seguido de 12 mg IV en caso de falta de respuesta.

**43**

**Un paciente de 54 años llega al servicio de urgencias presentando una TV sin pulso. Una vez iniciadas las compresiones torácicas y puestos los electrodos de desfibrilación torácicos con un desfibrilador bifásico. ¿Cuál es la recomendación más adecuada según las recomendaciones de la AHA en relación con la desfibrilación?**

- a) Realizar una descarga eléctrica inicial de 360 julios inmediatamente.
- b) Administrar amiodarona 300 mg IV y luego realizar la descarga la desfibrilación.
- c) Realizar desfibrilación inmediata con una descarga de 120-200J.
- d) Continuar con compresiones torácicas durante dos minutos y administrar adrenalina antes de la primera desfibrilación.

**44**

**Durante la RCP, un paciente de 60 años, con antecedentes de infarto de miocardio, sufre un paro cardiorrespiratorio. El monitor muestra un ritmo de FV. Siguiendo las recomendaciones de la AHA para el manejo del SCVA, ¿cuál serían las actuaciones más adecuadas en este escenario, considerando el uso de desfibrilación, medicación, y manejo avanzado de la vía aérea?**

- a) Realizar inmediatamente compresiones torácicas de alta calidad y, al cabo de 2 minutos, realizar la primera desfibrilación. Si el ritmo persiste, administrar adrenalina y amiodarona de forma simultánea.
- b) Administrar una dosis de adrenalina antes de la desfibrilación inicial, iniciar compresiones torácicas, aplicar des-

- fibrilación al cabo de 2 minutos, y usar amiodarona en la segunda ronda de desfibrilación si el ritmo persiste.
- c) Realizar desfibrilación inmediata, iniciar compresiones torácicas, administrar una dosis de adrenalina antes de la segunda desfibrilación, seguir con compresiones torácicas, y considerar el manejo avanzado de la vía aérea después de la tercera desfibrilación.
  - d) Iniciar desfibrilación de inmediato, continuar con compresiones torácicas, administrar una dosis de adrenalina cada 3-5 minutos, y después de dos intentos de desfibrilación fallidos, proceder a la administración de amiodarona y considerar el manejo avanzado de la vía aérea.

**45**

**Durante la labor docente que desempeña un/a enfermero/a en un centro escolar, se dispone a impartir una sesión a los alumnos de formación profesional de grado superior sobre la reanimación cardiopulmonar básica. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es la incierta:**

- a) La relación compresión ventilación es de 30:2 en víctimas de cualquier edad.
- b) El tórax debe expandirse por completo tras cada compresión administrada, por lo que se recomienda mantener la presión sobre el pecho entre las compresiones.
- c) La persona que se encuentra sobre una superficie blanda debe ser trasladada a una superficie firme, de acuerdo con la asociación americana del corazón.
- d) Mover a la persona mientras se realiza la reanimación es una de las indicaciones cuando no pueda realizarse la RCP de forma efectiva en las circunstancias en las que se encuentre en ese momento.

**46**

**Indique cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera sobre el fármaco Adenosina:**

- a) La Adenosina se administra cuando se aprecia en el

electrocardiograma un complejo ventricular ancho y polimórfico.

- b) La Adenosina se emplea en el uso de la taquicardia salvo en mujeres embarazadas.
- c) La Adenosina no es de elección en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) por que puede generar broncoespasmos.
- d) La dosis de adenosina que se administra en una taquicardia estable es de 12 mg. intravenosa (IV) y, si no revierte, se administra otros 6 mg de adenosina.

**47**

**Durante la consulta de preanestesia acude un paciente de 35 años que se va a intervenir de una cirugía maxilofacial. Al realizar el ECG de 12 derivaciones, se observa que tiene un bloqueo AV (aurículo-ventricular) de segundo grado Mobitz I. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:**

- a) El fármaco de elección es la Adenosina.
- b) En el electrocardiograma se produce un alargamiento progresivo del intervalo PR hasta que se produce un fallo en la conducción.
- c) En el electrocardiograma hay ondas P que de forma intermitente no conducen la señal al ventrículo.
- d) El bloqueo aurículo-ventricular Mobitz tipo 3 es característico en las alteraciones agudas del estado mental y signos de shock por baja perfusión.

**48**

**Tras ingresar en la unidad de cuidados intensivos (UCI) un paciente que ha sufrido una PCR en la Unidad de Hospitalización de medicina interna, donde estaba ingresado por una sepsis de origen respiratorio, usted debe aplicar los cuidados post reanimación, entre los que no se incluyen:**

- a) Administrar cristaloides o vasopresores para conseguir una Tensión Arterial Sistólica (TAS) superior a 90 mmHg o Tensión Arterial Media superior a 65 mmHg.

- b) Hacer un manejo efectivo de la temperatura para mejorar la recuperación neurológica.
- c) Evaluar las posibles causas reversibles como hipovolemia, hipoxia o hiperpotasemia
- d) Emplear la capnografía para mantener un buen manejo de los parámetros respiratorios consiguiendo una concentración de dióxido de carbono en el aire exhalado al final de la espiración (EtCO<sub>2</sub>) inferior a 35 mmHg.

**49**

**La ventilación es una parte fundamental de la reanimación cardiopulmonar, para sostener el dispositivo bolsa mascarilla se emplea la técnica:**

- a) A-B.
- b) B-C.
- c) C-D.
- d) Ninguna de las anteriores.

**50**

**Ante un paciente que requiere la realización de RCP, indique qué afirmación es falsa:**

- a) El tórax debe ser expandido por completo tras cada compresión.
- b) Cambie de reanimador cada 3 minutos o antes si se fatigan. El cambio debe superar los 5 segundos.
- c) Comprima el tórax con fuerza a una velocidad de 105-115 compresiones por minuto
- d) La ventilación excesiva es una mala práctica.

**51**

**Ante un paciente adulto que presenta una FV o TV sin pulso. Indique cuál de las siguientes afirmaciones no es incorrecta:**

- a) Se debe desfibrilar lo antes posible, siendo el valor aconsejado en un desfibrilador bifásico, el valor mínimo de Julios aconsejados por el fabricante. Las descargas posteriores deben ser equivalentes. En el desfibrilador monofásico se desfibrila a 360 Julios.

- b) Se debe administrar una descarga, proceder a realizar una reanimación cardiopulmonar de calidad durante 2 minutos, si el ritmo es desfibrilable, se realizaría otra descarga y se continuaría con otros 2 minutos de reanimación cardiopulmonar. La dosis de adrenalina que se administra es 1 mg cada 4 minutos evitando la vía intraósea.
- c) A través del capnógrafo debe ver como la PETCO<sub>2</sub> (presión parcial de dióxido de carbono exhalado) va disminuyendo según se realizan las compresiones de buena calidad.
- d) El oxígeno es considerado un fármaco.

**52**

**Indique cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto a las taquicardias:**

- a) La taquicardia de complejo estrecho más habitual es la fibrilación auricular.
- b) Para la realización de la cardioversión eléctrica se emplean fármacos analgésicos, pero no sedantes.
- c) Una arritmia con complejo ancho es mayormente de origen auricular.
- d) La cardioversión sincronizada requiere más tiempo en producirse frente a la no sincronizada.

**53**

**Usted se desplaza en una ambulancia asistencial de clase C a un domicilio con el aviso “Paciente que no responde”. Al llegar al mismo, se encuentra a una mujer de mediana edad que según le indica el familiar “estaba bien y de repente se ha desplomado”. Va a realizar una RCP, pero al presentar una obesidad grado 2 (índice de masa corporal 36.4) va a tener en cuenta que la realización de la RCP efectiva puede ser más dificultosa por:**

- a) La complejidad al conseguir un acceso vascular.
- b) La complejidad en conseguir unas compresiones torácicas de alta calidad.

- c) La complejidad en el manejo de la vía aérea.
- d) Todas son correctas.

**54**

**Una de las causas que pueden ocasionar una PCR son las alteraciones electrolíticas como la hipopotasemia o la hiperpotasemia (hipokaliemia/hiperkaliemia). Indique qué afirmación no es incorrecta:**

- a) Forma parte del tratamiento de la hipocalemia el desplazar el potasio dentro del compartimento intracelular.
- b) Para desplazar el potasio dentro de las células se administra insulina y glucosa siendo necesario monitorizar los niveles de glucemia.
- c) En el tratamiento de la hipopotasemia se debe monitorizar los niveles de potasio sérico y glucemia.
- d) Las opciones anteriores son correctas.

**55**

**En el contexto de la ventilación en una RCP ¿Por qué motivo se debe evitar una ventilación excesiva al paciente? Indique la afirmación correcta:**

- a) Porque aumenta la presión intratorácica.
- b) Porque aumenta el retorno venoso al corazón.
- c) Porque aumenta el gasto cardíaco.
- d) Porque aumenta el flujo sanguíneo al cerebro.

**56**

**Una mujer de 36 años que se encontraba subiendo las escaleras de su casa se desvanece en la puerta de su casa, aparentemente está inconsciente y no respira. Su vecina que sale de casa y se encuentra con ella, no sabe qué hacer. Dentro de la cadena de supervivencia extrahospitalaria para pacientes adulto ¿Qué se debe hacer primero en el algoritmo de SVB?**

- a) RCP de alta calidad.
- b) Avisar a otros vecinos y a sus familiares.
- c) Avisar a un soporte vital avanzado.
- d) Activación de la respuesta a emergencias.

57

**Una mujer de 32 años tiene una PCR en una carrera popular justo delante del Servicio de Asistencia Sanitaria, los cuales la presencian en primera persona y corren en su ayuda. Durante la maniobra de RCP el médico está ventilando cada 3 segundos con un dispositivo bolsa mascarilla. ¿Qué puede provocar la ventilación excesiva según el algoritmo de Soporte Vital Avanzado? Señala la falsa.**

- a) Aumenta la presión torácica.
- b) Puede provocar vasodilatación cerebral, con la consiguiente disminución del flujo sanguíneo al cerebro.
- c) Disminuye el retorno venoso al corazón.
- d) Disminuye el gasto cardíaco y la supervivencia.

58

**Un equipo del Servicio de Asistencia Sanitaria está asistiendo una PCR en la vía pública realizando RCP. Para medir la calidad de la RCP se conecta un dispositivo de retroalimentación audiovisual, incluidas la Fracción de las Compresiones Torácicas (FCT) y la Capnometría, ¿Qué parámetro estaría dentro de los valores adecuados?**

- a) Profundidad de al menos 10 cm.
- b) Profundidad de al menos  $\frac{1}{4}$  del diámetro del pecho.
- c) Frecuencia: de 80 – 100 lpm.
- d) FCT: se recomienda que sea superior al 80%.

59

**¿Cómo se calcula el FCT de las compresiones torácicas durante una PCR?**

- a) Tiempo real de compresión torácica/tiempo total de reanimación.
- b) Tiempo total de reanimación/tiempo real de compresión torácica.
- c) Tiempo real de compresión torácica - tiempo total de reanimación.
- d) Tiempo real de compresión torácica + tiempo total de reanimación.

**60**

**En el uso de vasopresores durante un paro cardíaco es cierto que:**

- a) Los vasopresores disminuyen el gasto cardíaco y la tensión arterial.
- b) Se utilizan durante la reanimación por sus efectos adrenérgicos, es decir, la vasodilatación. La vasodilatación aumenta el flujo sanguíneo cerebral y coronario durante la RCP.
- c) Cuando haya acceso IV/IO disponible puede administrar 3 mg de adrenalina durante la RCP después de la segunda descarga y repetir cada 3 minutos.
- d) Ningún vasopresor conocido (adrenalina) aumenta la supervivencia a la FV/TV sin pulso. Sin embargo, dado que estos medicamentos pueden mejorar la presión arterial diastólica aórtica y coronaria, la AHA sigue recomendando su uso.

**61**

**De los fármacos utilizados en un paro cardíaco, y con relación a la lidocaína es cierto que:**

- a) La Lidocaína se considera un fármaco antiarrítmico de clase 3, pero posee características electrofisiológicas propias de otras clases.
- b) La Lidocaína se puede clasificar como agonista de la bomba de sodio/potasio.
- c) La Lidocaína bloquea la permeabilidad de la membrana neuronal a los iones de sodio, lo que inhibe la despolarización y el bloqueo de la conducción.
- d) La Lidocaína aumenta la permeabilidad de la membrana neuronal a los iones de sodio, lo que aumenta la polarización y la conducción eficaz.

**62**

**El equipo del Servicio de Asistencia Sanitaria acude a un domicilio por un aviso de mareos en una paciente de 68 años, al llegar al domicilio tras una exploración clínica**

**y toma de constantes, la TA es de 88/42, la frecuencia cardíaca es de 29 lpm, la SpO2 98%. La paciente refiere haberse sometido a un trasplante cardíaco 2 meses atrás. Ante esta bradicardia inestable con sintomatología. ¿Qué fármaco estaría contraindicado administrar?**

- a) Atropina.
- b) Adrenalina.
- c) Dopamina.
- d) Marcapasos provisional.

**63**

**Te encuentras trabajando en un Servicio de Urgencias Hospitalario y se alerta de un vital al que acudes para atenderlo, monitorizándolo en primer lugar. En el monitor aparece una FC 188 lpm, TA 118/77 y SAT 96%. Se le administra oxígeno, canaliza una vía periférica, y se comprueba el pulso radial. Se realiza un ECG de 12 derivaciones. En el trazado se evidencia una taquicardia con QRS de 0.16 segundos regular monomórfico. ¿Qué fármaco considerarías administrar primero?**

- a) Bolo Amiodarona 150 mg.
- b) Bolo Adenosina 6 mg.
- c) Bolo Sotalol 100 mg.
- d) Bolo Adenosina 12 mg.

**64**

**Trabajando en un Servicio de Urgencias Hospitalario y el monitor del BOX 7 suena la alarma, en el ECG del monitor aparece una Asistolia, una de tus compañeras le coloca el desfibrilador y administra una adrenalina, tras 2 minutos de masaje cardíaco, lo reevaluamos, ahora aparece una Taquicardia ventricular, compruebas el pulso y no lo detectas. ¿Cuál sería el siguiente paso en el algoritmo de paro cardiaco en adultos?**

- a) Adrenalina 1 mg.
- b) Amiodarona 300 mg.

- c) RCP de alta calidad.
- d) Descarga del desfibrilador.

**65**

**Estás trabajando un Servicio de Urgencias Hospitalario cuando se alerta de un vital al que acudes al momento, el enfermero del Servicio de Ayuda Médico Urgente (SAMU) te explica qué es una paciente de 22 años, con diagnóstico de intento autolítico, en el que su madre refiere haberse tomado 30 pastillas de diazepam. Tiene la FR alterada, la conciencia alterada, Escala Coma de Glasgow 3, en la exploración clínica no hay pulso. ¿Qué algoritmo de emergencia utilizarías?**

- a) Estímulo doloroso, abrir y reposicionar la vía aérea, considerar el uso de Flumazenilo.
- b) Abrir y reposicionar la vía aérea, proporcionar a la paciente ventilación de rescate o un dispositivo bolsa mascarilla, administrar Naloxona.
- c) Iniciar RCP, utilizar un DESA, considerar el uso de Naloxona, consultar el algoritmo de paro cardíaco o de SVB.
- d) Iniciar RCP, utilizar un DESA, considerar el uso de Flumazenilo, consultar el algoritmo de paro cardíaco o de SVB.

**66**

**Estás trabajando en un Servicio de Urgencias Hospitalario, el paciente del BOX 3 con obesidad mórbida, ICC y diabetes, sufre un paro cardíaco y realizáis una reanimación cardiopulmonar exitosa y una intubación endotraqueal utilizando un Glidescope® al ser una intubación difícil. ¿Cómo comprobarías si el tubo endotraqueal tiene una colocación correcta?**

- a) Saturación de oxígeno en sangre mediante pulsioximetría.
- b) Frecuencia respiratoria en el monitor del respirador.
- c) Capnografía cuantitativa continua.
- d) Radiografía de Tórax.

67

**¿Cuál es el primer paso que se debe realizar al encontrar a una persona inconsciente y sin signos de respiración en el Algoritmo del SVB?**

- a) Comenzar con compresiones torácicas.
- b) Verificar el entorno antes de actuar para asegurarse de que es seguro.
- c) Administrar dos ventilaciones de rescate.
- d) Llamar a emergencias y pedir ayuda.

68

**¿Cuál de las siguientes opciones no representa una forma en que las nuevas tecnologías pueden ayudar en situaciones de parada cardíaca según los sistemas sanitarios y los Servicio de Emergencias Médicas (SEM) en el contexto del SVB?**

- a) Utilizar teléfonos inteligentes para reconocer la parada cardíaca y reclutar a los primeros intervinientes.
- b) Emplear la comunicación por video (videollamadas) para proporcionar Reanimación Cardiopulmonar (RCP) asistida por el distribuidor.
- c) Usar inteligencia artificial (IA) para diagnosticar y tratar automáticamente la parada cardíaca sin necesidad de intervención humana.
- d) Utilizando drones para entregar los DESA en el lugar de la parada cardíaca.

69

**¿Cuál de las siguientes condiciones ponen en peligro la vida de un paciente inestable durante la evaluación y tratamiento de arritmias peri-parada es falsa?**

- a) Shock, caracterizado por hipotensión arterial y síntomas de aumento de la actividad simpática.
- b) Síncope, resultado de la reducción del flujo sanguíneo cerebral.
- c) Insuficiencia cardíaca, manifiesta por edema pulmonar y tensión venosa yugular elevada.

d) Hipotermia, que se manifiesta con una temperatura corporal central significativamente baja.

**70**

**¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la técnica y el timing en la reanimación cardiopulmonar (RCP) y la desfibrilación es correcta?**

- a) Antes de la primera desfibrilación, es importante realizar RCP durante 2 minutos para aumentar la perfusión coronaria, y la energía inicial recomendada para la desfibrilación con un desfibrilador bifásico es de 150-200 julios, aumentando el caso de éxito inicial.
- b) Según la técnica de timing, cada ciclo de RCP, que incluye 30:2, además, debe durar exactamente 2 minutos, independientemente de la frecuencia de compresiones, para garantizar que se administre adrenalina inmediatamente después de cada ciclo.
- c) Según la técnica de timing, cada ciclo de RCP, que incluye 30:2, y debe durar aproximadamente más de 2 minutos para maximizar la perfusión coronaria antes de aplicar la desfibrilación.
- d) Ninguna es correcta.

**71**

**¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la RCP extracorpórea (ECPR) en la PCR extrahospitalaria es correcta?**

- a) La RCP extracorpórea se recomienda como primera línea de tratamiento en todos los casos de PCR extrahospitalaria debido a su capacidad para proporcionar oxigenación y perfusión continuas, independientemente de la causa subyacente de la PCR.
- b) La ECPR requiere la inserción de cánulas para el soporte cardiopulmonar extracorpóreo (ECMO), que debe ser iniciada inmediatamente en el lugar de la PCR extrahospitalaria para maximizar las posibilidades de supervivencia sin secuelas neurológicas.

- c) La RCP extracorpórea en la PCR extrahospitalaria está indicada, principalmente, en pacientes seleccionados con PCR presenciada y una causa reversible, que no responden a las intervenciones convencionales de RCP, incluyendo desfibrilación y administración de medicamentos.
- d) En todos los casos de PCR extrahospitalaria, la ECPR debe ser iniciada dentro de los primeros 5 minutos de colapso para asegurar la perfusión cerebral adecuada y prevenir el daño neurológico irreversible.

72

**En la administración de fármacos durante la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera respecto a los vasopresores y no vasopresores?**

- a) Los vasopresores, como la adrenalina, se utilizan comúnmente durante la RCP para mejorar la perfusión coronaria y cerebral al aumentar la tensión arterial y el gasto cardíaco.
- b) Los no vasopresores, como la amiodarona y la atropina, son preferidos sobre los vasopresores durante la RCP para evitar complicaciones hemodinámicas y arritmias potencialmente mortales.
- c) La administración de vasopresores, como la dopamina y la noradrenalina, se recomienda de manera rutinaria en la RCP para todos los pacientes, independientemente de su estado hemodinámico o ritmo cardíaco.
- d) Los no vasopresores, como la lidocaína y el bicarbonato de sodio, se utilizan durante la RCP para mantener un pH óptimo y prevenir la acidosis metabólica, sin afectar directamente la tensión arterial o la perfusión tisular.

73

**Ante un paciente en FA, ¿cuál sería el enfoque más apropiado considerando su historia clínica de insuficiencia cardíaca congestiva crónica, una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) del 30% y síntomas de inestabilidad hemodinámica?**

- a) Realizar una cardioversión eléctrica asincrónica con una dosis inicial de 200-360 julios para restaurar el ritmo sinusal.
- b) Administrar amiodarona por vía intravenosa seguida de una cardioversión eléctrica sincronizada a la máxima energía del desfibrilador (360 julios) para revertir la fibrilación auricular y estabilizar al paciente.
- c) Iniciar una infusión de digoxina para controlar la frecuencia cardíaca seguida de una cardioversión eléctrica asincrónica con energía creciente.
- d) Administrar betabloqueantes por vía oral para controlar la frecuencia cardíaca y estabilizar al paciente antes de considerar una cardioversión eléctrica sincronizada.

74

**En el contexto de una bradicardia refractaria, ¿cuál es la secuencia de intervenciones adecuada cuando la atropina y otras medidas iniciales no son efectivas?**

- a) Continuar administrando atropina cada 3-5 minutos sin límite de dosis, ya que su eficacia aumenta con dosis acumulativas en la bradicardia refractaria.
- b) Considerar el uso de isoprenalina (dosis inicial de  $5 \mu\text{g min}^{-1}$ ) o adrenalina ( $2-10 \mu\text{g min}^{-1}$ ) si la atropina no es eficaz, y si la bradicardia persiste, proceder con la estimulación transtorácica (Marpapasos) y estimulación eléctrica antes de optar por la estimulación intravenosa.
- c) En caso de que la bradicardia esté asociada a un trasplante cardíaco, no usar atropina debido al riesgo de bloqueo AV de alto grado, y en su lugar, usar aminofilina como tratamiento inicial.

- d) Si la estimulación transtorácica es ineficaz y el marcapasos transcutáneo no está disponible inmediatamente, evitar cualquier forma de estimulación física y esperar la disponibilidad del marcapasos intravenoso.

**75**

**En el contexto de una RCP en un paciente con anafilaxia, ¿cuándo se debe considerar el uso de adrenalina intravenosa en lugar de intramuscular, y bajo qué circunstancias se deben utilizar vasopresores alternativos como vasopresina o noradrenalina, además de la administración inicial de adrenalina IM?**

- a) Inmediatamente al sospechar anafilaxia; y usar vasopresores alternativos solo si la frecuencia cardíaca es anormal, administrando un bolo de antihistamínicos.
- b) Después de la primera dosis de adrenalina intravenoso (IV) si no hay respuesta; usar vasopresores alternativos al observar cualquier signo de mejora, administrando corticosteroides.
- c) En casos de shock anafiláctico refractario o en entornos especializados; y usar vasopresores alternativos en caso de anafilaxia refractaria a la adrenalina, administrando un bolo de solución cristaloides.
- d) Sólo si el paciente tiene antecedentes de enfermedades cardíacas; y usar vasopresores alternativos sólo en ausencia de adrenalina, administrando un sedante (Midazolam).

**76**

**¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la relación entre administración de broncodilatadores nebulizados durante la parada cardíaca en pacientes con asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y su relación con la prevención de complicaciones cardiovasculares es correcta?**

- a) Los broncodilatadores adecuados para la nebulización durante la parada cardíaca incluyen: Salbutamol, Feno-

terol e Ipratropio, que actúan relajando los músculos de las vías respiratorias. Al utilizar una fuente de oxígeno durante la nebulización de broncodilatadores, se puede minimizar el riesgo de taquicardia y arritmias asociadas con estos medicamentos.

- b) Una consideración importante, es ajustar la dosis de broncodilatadores según la edad del paciente para optimizar la eficacia del tratamiento y prevenir efectos adversos cardiovasculares. Los broncodilatadores nebulizados deben administrarse simultáneamente con corticosteroides para mejorar la respuesta pulmonar y evitar complicaciones durante la parada cardíaca.
- c) A y b son falsas.
- d) A y b son correctas.

**77**

**¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los efectos adversos de los broncodilatadores y la administración de broncodilatadores nebulizados durante la parada cardíaca en pacientes con asma o EPOC es falsa?**

- a) El salbutamol administrado a través de un inhalador de dosis medida causa menos taquicardia que cuando se administra mediante nebulizador.
- b) Los pacientes tratados con fenoterol experimentaron una disminución significativa en la concentración sérica de potasio en comparación con aquellos tratados con salbutamol.
- c) El uso de ipratropio a través de un nebulizador demostró una mayor incidencia de arritmias ventriculares prematuras en comparación con otros broncodilatadores.
- d) Los efectos adversos cardiovasculares de los broncodilatadores inhalados fueron significativamente menores en pacientes con EPOC que en aquellos con asma.

**78**

**Durante el manejo hemodinámico en los cuidados post-reanimación, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no describe correctamente el objetivo de la tensión arterial media (TAM)?**

- a) Durante la terapia de temperatura controlada a 33°C, la bradicardia puede dejarse sin tratar si la TAM, el lactato, la ScvO<sub>2</sub>, la saturación venosa central de oxígeno (ScvO<sub>2</sub>) o la saturación venosa mixta de oxígeno son adecuados.
- b) Mantener la TAM para garantizar una diuresis adecuada y un lactato normal o decreciente.
- c) Mantener la TAM por encima de 65 mmHg Es esencial para prevenir la hipotensión y evitar la hipopotasemia.
- d) Asegurar una perfusión adecuada con líquidos, norepinefrina y/o dobutamina mediante el mantenimiento de la TAM.

**79**

**¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la RCP es falsa?**

- a) Las respiraciones agónicas deben considerarse un signo de parada cardíaca y requieren el inicio inmediato de la RCP.
- b) Durante la RCP, las compresiones torácicas deben realizarse a una profundidad de al menos 3 cm, pero no más de 4 cm.
- c) Si estás solo y tienes un teléfono móvil, debes llamar al Servicio de Emergencias Médicas (SEM), activar el altavoz y comenzar la RCP asistido por el operador.
- d) Si un reanimador no está capacitado para dar ventilaciones de rescate, debe proporcionar compresiones torácicas continuas.

**80**

**En cuanto al algoritmo de SVA en adultos, identifica cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta respecto a los ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables:**

- a) La fibrilación ventricular (FV) y la taquicardia ventricular sin pulso (TVSP) son los dos ritmos que requieren desfibrilación inmediata para aumentar las posibilidades de supervivencia del paciente.
- b) La asistolia es un ritmo no desfibrilable que generalmente requiere compresiones torácicas de alta calidad y el uso de adrenalina en lugar de desfibrilación.
- c) La actividad eléctrica sin pulso (AESP) es un ritmo desfibrilable porque puede tener un patrón eléctrico en el ECG, aunque no haya pulso palpable.
- d) La identificación de un ritmo no desfibrilable requiere una intervención inmediata con soporte vital avanzado, que incluye compresiones torácicas continuas y la administración de fármacos adecuados.

**81**

**¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la energía de la desfibrilación y las interrupciones de las compresiones torácicas es correcta?**

- a) La energía recomendada para la primera descarga en desfibriladores con ondas bifásicas pulsadas debe ser inferior a 100 julios para evitar daño al paciente.
- b) Cuando no se conocen los parámetros de energía recomendados del desfibrilador, se debe utilizar la energía más alta disponible para todas las descargas en adultos.
- c) La interrupción de las compresiones torácicas debe durar al menos 10 segundos antes y después de la desfibrilación para garantizar que se ha administrado correctamente.
- d) En el caso de una desfibrilación efectiva, las compresiones torácicas deben reanudarse después de una pausa de al menos 10 segundos para evaluar la presencia de un pulso y signos de circulación espontánea.

**82**

**Respecto al tratamiento con nitroglicerina de un paciente con Síndrome Coronario Agudo con Elevación ST (SCACEST), ¿qué respuesta es correcta?**

- a) Reduce la precarga de ventrículos derecho e izquierdo al producir dilatación venosa y arterial periférica.
- b) Está contraindicada en el caso de PAS por debajo de 90 mmHg o disminución de 30 mmHg de la PAS inicial del paciente.
- c) Está contraindicada en caso de infarto de miocardio inferior.
- d) Todas son ciertas.

**83**

**La bradicardia inestable conduce a síntomas y signos graves. Identifique cuál de los siguientes no estaría incluido.**

- a) Molestia torácico-isquémica.
- b) Insuficiencia cardíaca aguda.
- c) Hipertensión.
- d) Alteración aguda del estado mental.

**84**

**Entre los signos y síntomas de la taquicardia inestable, cuál no encontramos:**

- a) Insuficiencia cardíaca aguda.
- b) Hipertensión.
- c) Alteración aguda del estado mental.
- d) Signos de shock.

**85**

**Entre los fármacos que se utilizan para el manejo de la bradicardia se incluyen los siguientes, excepto:**

- a) Atropina.
- b) Adrenalina.
- c) Dopamina.
- d) Amiodarona.

**86**

**Las 8 “D” de la atención del Accidente Cerebro Vascular señalan una serie de pasos a seguir para su correcto diagnóstico y tratamiento. ¿Cuál no pertenece a este grupo?**

- a) Detección.
- b) Despacho.
- c) Drogas.
- d) Todas son correctas.

**87**

**Si hay una sospecha de intoxicación por consumo de opiáceos en un paciente adulto de 78 kilogramos (Kg) de peso, que ventila normalmente, ¿cuál no será nuestra actuación para evitar el deterioro según el algoritmo de emergencia?**

- a) Golpear suavemente a la víctima y dirigirse a ella en voz alta.
- b) Evitar administrar fármacos sin conocer la sustancia tóxica que ha consumido por riesgo a potenciar el efecto.
- c) Abrir y reposicionar la vía aérea.
- d) Trasladar al paciente al hospital.

**88**

**Acude al servicio de urgencias hospitalarias una paciente ansiosa, con dolor torácico y taquipnea. Tras la monitorización cardíaca y un ECG de 12 derivaciones, se observa una taquicardia ventricular con pulso con una frecuencia cardíaca de 170 lpm. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera según las recomendaciones de la American Heart Association (AHA)?**

- a) Administrar 6 mg de adenosina intravenosa antes de un bolo rápido de suero fisiológico. Si persiste se puede administrar 12 mg.
- b) Realizar en primer lugar maniobras vagales.
- c) Administración de infusión antiarrítmica.
- d) Realizar cardioversión eléctrica con previa sedoanalgesia.

**89**

**¿Cuál de las siguientes medidas es recomendada durante los cuidados postreanimación para optimizar la función cardiovascular en pacientes que han sufrido un paro cardíaco, según las recomendaciones de la AHA?**

- a) Administración de líquidos intravenosos a alta velocidad sin restricción.
- b) Monitorización continua de la presión arterial y ajuste de la perfusión para mantener una presión arterial media adecuada.
- c) Aplicación de masaje cardíaco intermitente para mejorar el flujo sanguíneo.
- d) Suspensión completa de cualquier medicamento vasoactivo hasta la estabilización completa del paciente.

**90**

**¿Cuál de las siguientes intervenciones es adecuada para el manejo de la actividad eléctrica sin pulso (AESP) en adultos, según las recomendaciones de la AHA?**

- a) Administración inmediata de calcio intravenoso para corregir la hipocalcemia.
- b) Realización de una desfibrilación de alta energía como primera línea de tratamiento.
- c) Continuación de las compresiones torácicas de alta calidad y búsqueda de las causas reversibles.
- d) Suspensión de las compresiones torácicas para realizar una ecografía torácica inmediata.

**91**

**Un paciente es trasladado al servicio de urgencias tras sufrir un colapso repentino. Presenta disnea severa, hipotensión, y taquicardia, con signos clínicos de distensión de las venas del cuello. El electrocardiograma muestra un patrón S1Q3T3. Durante la evaluación, el paciente sufre un paro cardíaco. ¿Cuál es la intervención más adecuada en este contexto, según las recomendaciones de la AHA?**

- a) Iniciar RCP estándar y administrar una dosis de adrenalina cada 3-5 minutos, enfocándose en el soporte vital avanzado.
- b) Desfibrilar inmediatamente debido al alto riesgo de fibrilación ventricular en este tipo de situación.
- c) Administrar fibrinolíticos lo antes posible durante la RCP, considerando la sospecha de embolia pulmonar masiva como causa de la parada.
- d) Priorizar la intubación endotraqueal y ventilación con oxígeno al 100% antes de cualquier otro tratamiento.

**92**

**¿Cuál es el protocolo para seguir en caso de sospecha de intoxicación por consumo de opiáceos cuando la persona respira normalmente?**

- a) Administrar ventilación de rescate.
- b) Utilizar un DEA.
- c) Evitar el deterioro.
- d) Utilizar un dispositivo bolsa mascarilla.

**93**

**Indica cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con las compresiones en la RCP es incorrecta:**

- a) Comprimir a una frecuencia de 100/120 compresiones por minuto.
- b) Al menos  $\frac{1}{3}$  de la profundidad del tórax.
- c) Comprobar el pulso cada 2 minutos.
- d) En adultos se comprime 7 cm.

**94**

**La Real Academia Española (RAE) define “metáfora” como la traslación del sentido recto de una voz a otro figurado, en virtud de una comparación tácita. Teniendo esto en cuenta seleccione la respuesta correcta acerca de la Cadena de Supervivencia:**

- a) La metáfora de la Cadena de Supervivencia sostiene que, en cualquier reanimación, la cadena es más fuerte que su eslabón más débil.

- b) La metáfora de la Cadena de Supervivencia sostiene que, en cualquier reanimación, la cadena es más fuerte que su eslabón más fuerte.
- c) La metáfora de la Cadena de Supervivencia sostiene que, en cualquier reanimación, la cadena no es más fuerte que su eslabón más débil.
- d) La metáfora de la Cadena de Supervivencia sostiene que, en cualquier reanimación, la cadena no es más fuerte que su eslabón más fuerte.

**95**

**Señale la respuesta correcta sobre el tratamiento de una bradicardia:**

- a) Atropina a dosis inferiores a 5000 µg por vía intravenosa pueden reducir, aún más, la frecuencia cardíaca.
- b) La Atropina puede usarse sin problemas en presencia de isquemia coronaria aguda o infarto de miocardio.
- c) Es probable que las Bradicardias producidas por Bloqueo Auriculoventricular de segundo grado de tipo Mobitz II o de tercer grado, así como en el caso de Bloqueo Auriculoventricular de tercer grado, con un complejo QRS ancho, de nueva aparición respondan a la Atropina.
- d) Se ha de alcanzar la dosis máxima de Atropina, antes de pasar a un tratamiento de segunda elección, ante sospecha de sobredosis de Betabloqueantes o antagonistas del Calcio.

**96**

**Indique cuál de las siguientes intervenciones sería indicada en el tratamiento de un Taquicardia inestable, refractaria a la Cardioversión Sincronizada:**

- a) Administrar 6 mg. de Adenosina vía intravenosa, seguida de un bolo de solución salina, si existe un complejo QRS regular.
- b) Añadir fármacos antiarrítmicos.

- c) Repetir la Cardioversión Sincronizada, con el mismo nivel de energía.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores está indicada en este caso.

**97**

**Al igual que los pacientes con IMEST, los pacientes con un Accidente Cerebrovascular (ACV), de origen isquémico, pueden beneficiarse del tratamiento de reperfusión en función del tiempo. En lo que respecta a los periodos críticos de tiempo máximos, desde la llegada al hospital, señale la incorrecta:**

- a) Interpretación de la Tomografía Computarizada (TC) y/o Resonancia Magnética (RM) en un plazo máximo de 20 minutos.
- b) Evaluación general inmediata en un plazo máximo de 10 minutos.
- c) Administración del tratamiento fibrinolítico, cronometrado desde la llegada al Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH) y/o la sala de imágenes cerebrales, en un plazo máximo de 60 minutos.
- d) Evaluación neurológica inmediata en un plazo máximo de 20 minutos.

**98**

**Los valores límite de la elevación del Segmento ST coherentes con un Infarto de Miocardio con Elevación del ST (IMEST) es:**

- a) Elevación del Punto J superior a 2,5 mm. en hombres menores de 40 años en las derivaciones V2 y V3.
- b) Elevación del Punto J superior a 2,5 mm. en mujeres de todas las edades, en las derivaciones V2 y V3.
- c) Elevación del Punto J superior a 2 mm. en hombres menores de 40 años en las derivaciones V2 y V3.
- d) Elevación del Punto J superior a 2 mm. en mujeres de todas las edades, en las derivaciones V2 y V3.

99

**Respecto al uso de Flumazenilo, señale la respuesta correcta:**

- a) Siempre que se sospeche una intoxicación por Benzodiazepinas ha de usarse su antídoto, el Flumazenilo.
- b) En un paciente con maniobras de Soporte Vital Avanzado, que ya está recibiendo tratamiento para la apnea, no se recomienda el uso del Flumazenilo.
- c) La intoxicación combinada, o mixta, de benzodiazepinas y opiáceos es frecuente, por lo ante un caso así debemos administrar Flumazenilo por tener un mejor perfil de seguridad, antes que considerar la administración de Naloxona (antídoto de los Opiáceos).
- d) Ninguna respuesta es correcta.

100

**La Reanimación Cardiopulmonar con Membrana Extracorpórea (RCP-EC), se refiere al uso del ECMO, por sus siglas en Ingles “Extracorporeal Membrane Oxygenation”, para la oxigenación. Señale la respuesta correcta:**

- a) Requiere de un acceso vascular veno-venoso, con cánulas grandes de acceso central.
- b) La evidencia no muestra beneficio de supervivencia con el uso de RCP-EC.
- c) La evidencia muestra de resultados neurológicos favorables con el uso de RCP-EC.
- d) Ninguna respuesta es correcta.

SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS  
Preguntas tipo test con respuestas comentadas

**RESPUESTAS**

---

1	A	B	C	D
2	A	B	C	D
3	A	B	C	D
4	A	B	C	D
5	A	B	C	D
6	A	B	C	D
7	A	B	C	D
8	A	B	C	D
9	A	B	C	D
10	A	B	C	D
11	A	B	C	D
12	A	B	C	D
13	A	B	C	D
14	A	B	C	D
15	A	B	C	D
16	A	B	C	D
17	A	B	C	D
18	A	B	C	D
19	A	B	C	D
20	A	B	C	D
21	A	B	C	D
22	A	B	C	D
23	A	B	C	D
24	A	B	C	D
25	A	B	C	D
26	A	B	C	D
27	A	B	C	D
28	A	B	C	D
29	A	B	C	D
30	A	B	C	D
31	A	B	C	D
32	A	B	C	D
33	A	B	C	D
34	A	B	C	D

35	A	B	C	D
36	A	B	C	D
37	A	B	C	D
38	A	B	C	D
39	A	B	C	D
40	A	B	C	D
41	A	B	C	D
42	A	B	C	D
43	A	B	C	D
44	A	B	C	D
45	A	B	C	D
46	A	B	C	D
47	A	B	C	D
48	A	B	C	D
49	A	B	C	D
50	A	B	C	D
51	A	B	C	D
52	A	B	C	D
53	A	B	C	D
54	A	B	C	D
55	A	B	C	D
56	A	B	C	D
57	A	B	C	D
58	A	B	C	D
59	A	B	C	D
60	A	B	C	D
61	A	B	C	D
62	A	B	C	D
63	A	B	C	D
64	A	B	C	D
65	A	B	C	D
66	A	B	C	D
67	A	B	C	D
68	A	B	C	D

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

69	A	B	C	D
70	A	B	C	D
71	A	B	C	D
72	A	B	C	D
73	A	B	C	D
74	A	B	C	D
75	A	B	C	D
76	A	B	C	D
77	A	B	C	D
78	A	B	C	D
79	A	B	C	D
80	A	B	C	D
81	A	B	C	D
82	A	B	C	D
83	A	B	C	D
84	A	B	C	D

85	A	B	C	D
86	A	B	C	D
87	A	B	C	D
88	A	B	C	D
89	A	B	C	D
90	A	B	C	D
91	A	B	C	D
92	A	B	C	D
93	A	B	C	D
94	A	B	C	D
95	A	B	C	D
96	A	B	C	D
97	A	B	C	D
98	A	B	C	D
99	A	B	C	D
100	A	B	C	D

## **RESPUESTAS COMENTADAS**



## PREGUNTA 1

### Respuesta Correcta D

Administración de medicamentos.

### Comentario

La evaluación de SVB es un enfoque sistemático del SVB para los profesionales de la salud con entrenamiento. Este enfoque se basa principalmente en la RCP temprana con manejo básico de la vía aérea y desfibrilación, pero no en técnicas avanzadas para la vía aérea ni en la administración de medicamentos.

### Bibliografía

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 17.

## PREGUNTA 2

### Respuesta Correcta D

45 minutos

### Comentario

Evaluación general inmediata- 10 minutos máximo.

Evaluación neurológica inmediata y Adquisición de TAC/RMN de la cabeza- 20 minutos máximo.

Interpretación del TAC/RMN- 45 minutos máximo.

### Bibliografía

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 47.

### PREGUNTA 3

#### Respuesta Correcta D

A y C son correctas.

#### Comentario

La gran variabilidad en cuanto a la incidencia y el lugar donde se produce el Paro Cardíaco Intrahospitalario (PHIC) sugiere posibles áreas de estandarización de la calidad y prevención de algunos casos de paros cardíacos. Más de la mitad de los PCIH se producen por insuficiencias respiratorias o shock hipovolémico, y los cambios en la fisiología, tales como la taquipnea, taquicardia e hipotensión anuncian la mayoría de estos eventos.

#### Bibliografía

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 27.

### PREGUNTA 4

#### Respuesta Correcta B

Hipocalcemia.

#### Comentario

Causas reversibles de paro cardiorrespiratorio (las “H y T”)

- Hipovolemia: Se refiere a la disminución significativa del volumen sanguíneo, lo que puede llevar a una perfusión inadecuada de los órganos vitales y, eventualmente, al colapso cardiovascular.
- Hipoxia: Es la falta de oxígeno en los tejidos, causada por una ventilación o una oxigenación inadecuada, lo que puede comprometer rápidamente la función celular y provocar un paro respiratorio.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

- Hidrogenión (acidosis): Este término hace referencia a un desequilibrio ácido-base, generalmente en forma de acidosis metabólica o respiratoria, que afecta la función cardíaca y puede precipitar un paro.
- Hipo/Hiperpotasemia: Alteraciones significativas en los niveles de potasio en la sangre (ya sea muy bajos o altos) que pueden ocasionar arritmias potencialmente mortales.
- Hipotermia: Una disminución drástica de la temperatura corporal que puede alterar las funciones cardiovasculares y neurológicas, predisponiendo al paro cardiorrespiratorio.
- Neumotórax a tensión: Acumulación de aire en la cavidad pleural que genera un colapso pulmonar y comprime el corazón y los grandes vasos, limitando severamente el retorno venoso y el gasto cardíaco.
- Taponamiento cardíaco: Presencia de líquido o sangre en el pericardio, que ejerce presión sobre el corazón, impidiendo su llenado y contracción adecuados.
- Toxinas: Incluye sobredosis de medicamentos, envenenamientos u otras sustancias tóxicas que pueden interferir con la función cardíaca o respiratoria.
- Trombosis pulmonar: Obstrucción de la arteria pulmonar por un trombo, que interfiere con la oxigenación adecuada y puede desencadenar un colapso cardiovascular.
- Trombosis coronaria: Bloqueo de una arteria coronaria por un trombo, lo que ocasiona un infarto agudo de miocardio que puede evolucionar a un paro cardíaco.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 117.

## PREGUNTA 5

### Respuesta Correcta D

Primera dosis de 1 mg a 1,5 mg por kg de Lidocaína IV.

### Comentario

**Amiodarona IV/IO:** La amiodarona es un antiarrítmico de amplio espectro utilizado en el manejo de arritmias ventriculares y supraventriculares, especialmente durante la reanimación cardiopulmonar avanzada en casos de fibrilación ventricular (FV) o taquicardia ventricular sin pulso (TVSP) que no responden a desfibrilación.

- Primera dosis: Se administra un bolo único de 300 mg, diluido en una solución apropiada (generalmente en 20-30 mL de solución salina o dextrosa al 5%). Esta dosis inicial busca estabilizar las arritmias graves.
- Segunda dosis: En caso de que persista la arritmia después de la primera dosis, se puede administrar una segunda dosis de 150 mg en bolo.

**Lidocaína IV/IO:** La lidocaína es otro agente antiarrítmico que puede ser utilizado como alternativa a la amiodarona para el tratamiento de arritmias ventriculares refractarias durante la reanimación cardiopulmonar.

- Primera dosis: Se administra de 1 mg/kg a 1,5 mg/kg de peso corporal. Esta dosis inicial depende del peso del paciente y debe calcularse con precisión para evitar toxicidad.
- Segunda dosis: Si es necesario, se puede administrar una dosis adicional de 0,5 mg/kg a 0,75 mg/kg en intervalos de 5 a 10 minutos, según la evolución clínica del paciente y la respuesta al tratamiento

### Bibliografía

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 174.

## PREGUNTA 6

### Respuesta Correcta C

Administrar 6 mg de Adenosina por bolo IV.

### Comentario

En taquicardias de complejo QRS estrecho regulares, el primer eslabón del tratamiento son 1º maniobras vagales, si no son efectivas, posteriormente 2º administrar 6 mg de Adenosina en bolo IV + Suero Fisiológico. Se puede repetir administración con una dosis de 12 mg de Adenosina en bolo IV. 3º Betabloqueantes o Antagonistas del calcio. 4º Consultar un experto.

### Bibliografía

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 79.

## PREGUNTA 7

### Respuesta Correcta C

Bolo de 1 mg de Atropina IV.

### Comentario

Para la bradicardia, definida como la frecuencia cardíaca en reposo inferior a los 60 latidos por minuto (LPM), administrar 1 gr de Atropina IV (excepto para pacientes con trasplante cardíaco) cada 3 a 5 min (dosis máxima total de 3 mg IV). Tenga en cuenta que las dosis de atropina inferiores a 0,5 mg por IV pueden reducir aún más la FC.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 71.

### **PREGUNTA 8**

#### **Respuesta Correcta C**

Inmersión en agua fría del todo el cuerpo.

#### **Comentario**

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.

### **Bibliografía**

American Heart Association, American Red Cross. Aspectos destacados de la actualización detallada para primeros auxilios del 2020 de la American Heart Association y la American Red Cross. Dallas (TX): American Heart Association; 2020. Página 3.

### **PREGUNTA 9**

#### **Respuesta Correcta D**

Todas son correctas.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Comentario**

Control de convulsiones: Para tratar las convulsiones después de un paro cardíaco, sugerimos levetiracetam o valproato sódico como fármacos antiepilépticos de primera línea además de los fármacos sedantes.

### **Bibliografía**

Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. Resuscitation. 2021. Página 37.

## **PREGUNTA 10**

### **Respuesta Correcta D**

B y C son falsas

### **Comentario**

La reanimación es continua durante la fase posterior al RCE y muchas de estas actividades pueden ocurrir simultáneamente dependiendo de los recursos disponibles. Sin embargo, si es necesario establecer prioridades, siga este orden: 1. Manejo de la vía aérea (Colocación de un tubo ET), 2. Manejo de los parámetros ventilatorios (Inicie 10 ventilaciones/min, SpO2 del 92-98% y PaCO2 35-45 mmHg), 3. Manejo de los parámetros hemodinámicos (PAS > 90 mmHg o PAM > 65 mmHg), 4. ECG de 12 derivaciones.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 150.

## PREGUNTA 11

### Respuesta Correcta B

Las respiraciones agónicas indican una necesidad urgente de intervención sanitaria, ya que no son una forma normal de ventilación y son un signo de paro cardiaco.

### Comentario

Las respiraciones agónicas indican una necesidad urgente de intervención médica, son un signo de que la persona está en PCR. Son una forma anormal de ventilación y no deben confundirse con una respiración eupnéica. Las demás opciones son incorrectas debido a que la respiración agónica indica que el corazón ha dejado de latir de manera eficaz. No proporcionan suficiente oxígeno al cerebro ni al resto del cuerpo. Presentan un ritmo lento e irregular.

### Bibliografía

American Heart Association. Soporte vital Básico 2020 AHA BLS Provider Manual- Spanish. 2020. Página 17.

## PREGUNTA 12

### Respuesta Correcta C

Hipoxia, Hipovolemia, Hipotermia, Hipo/hiperpotasemia, Hidrogenión (Acidosis), Neumotórax a Tensión, Taponamiento cardiaco, Trombosis pulmonar, Trombosis coronaria, Tóxicos.

### Comentario

Respuesta correcta la C ya que todas estas causas son potencialmente reversibles debido a que tienen mecanismos específicos de tratamiento si se llevan a cabo con rapidez, pudiendo así mejorar notablemente el pronóstico del paciente.

## SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

### Preguntas tipo test con respuestas comentadas

La hipoxia es una de las causas más comunes de PCR; por ese motivo, restablecer la oxigenación adecuada puede prevenir o revertir una PCR.

La hipovolemia está relacionada con la pérdida de grandes cantidades de sangre u otros líquidos corporales, dificultando el retorno venoso al corazón y, a su vez, impide el bombeo de sangre por el corazón de manera efectiva pudiéndose producir una PCR. Al corregir la hipovolemia mediante la administración de sangre o fluidos, se puede restablecer la circulación.

La hipotermia disminuye la función metabólica, lo que puede ocasionar bradicardias, arritmias o PCR. Por ello, cuando la temperatura corporal se restablece, el corazón puede recuperar su funcionamiento normal.

Con la hipo/hiperpotasemia se pueden producir arritmias graves que pueden desencadenar en una PCR.

La acidosis metabólica o respiratoria es producida por un aumento en los iones de hidrógeno que alteran el funcionamiento de las células, afectando a la contractilidad del corazón. Para corregir la acidosis se puede utilizar una ventilación adecuada y la administración de bicarbonato que ayudan a la restauración de las células cardíacas.

El neumotórax a tensión se produce cuándo el aire queda atrapado en la cavidad pleural y colapsa el pulmón, comprimiendo el corazón y los vasos sanguíneos impidiendo así el retorno venoso del corazón y pudiendo producir un colapso a nivel circulatorio. Se puede revertir mediante una descompresión inmediata insertando una aguja de gran calibre para eliminar la presión y restaurar la circulación.

El taponamiento cardíaco se produce por la acumulación de líquido en el saco pericárdico y se produce una compresión del corazón que impide su correcto funcionamiento disminuyendo el gasto cardíaco y ocasionando una parada cardíaca. Al extraer el líquido mediante pericardiocentesis, podemos lograr que se restablezca la función cardíaca. La trombosis pulmonar puede producirse por la presencia de un coágulo en las arterias pulmonares, bloqueando el flujo de sangre, lo que reduce la oxigenación y sobrecarga el ventrículo derecho del corazón,

## SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

### Preguntas tipo test con respuestas comentadas

provocando un colapso cardiovascular. Para tratarla, se utilizan trombolíticos o se extrae el coágulo.

Trombosis coronaria provocada por un coágulo que bloquea las arterias coronarias, impidiendo que el oxígeno no llegue en cantidad suficiente al corazón y puede provocar infartos, arritmias y PCR. Podemos volver a restablecer el flujo sanguíneo mediante la administración de trombolíticos o angioplastia.

Los tóxicos o las intoxicaciones por fármacos o sustancias tóxicas deprimen la función cardiaca, causan arritmias y finalmente PCR. Si identificamos el tóxico responsable podemos administrar antídotos o tratamientos específicos que revierten y restauran la función cardiaca.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 117.

### **PREGUNTA 13**

#### **Respuesta Correcta A**

RCP extracorpórea.

#### **Comentario**

La respuesta correcta es la A. RCP extracorpórea ya que proporciona soporte cardíaco y pulmonar, tratando el shock cardiogénico y ayudando a eliminar toxinas del cuerpo. La ventilación mecánica asegura oxigenación y ventilación, pero no proporciona soporte circulatorio necesario en colapso cardiovascular. En cuanto al suero salino fisiológico: mejora la tensión arterial aumentando el volumen intravascular, pero es insuficiente para casos graves de disfunción miocárdica o dilatación vascular periférica. Por último, el oxígeno de alto flujo mejora la oxigenación, pero no ofrece soporte hemodinámico.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 24.

### **PREGUNTA 14**

#### **Respuesta Correcta C**

Hidroxocobalamina.

#### **Comentario**

La Hidroxocobalamina actúa eliminando el cianuro al formar cianocobalamina no tóxica, la dosis inicial en el adulto son 5g y no precisa infusión de mantenimiento. Atropina se utiliza principalmente en casos de intoxicación por organofosforados y carbamatos, ya que trata la broncorrea, la bradicardia, el broncoespasmo y los efectos sobre el sistema nervioso central. El flumazenilo se utiliza para la sobredosis de benzodiacepinas, tiene muchas contraindicaciones y no se recomienda en casos de sobredosis indiferenciada. La naloxona es un antagonista opiode utilizado para revertir la depresión respiratoria en sobredosis de opiodes.

### **Bibliografía**

American Heart Association. Destacados de 2023 American Heart Association Focused Update on the Management of Patients With Cardiac Arrest or Life-Threatening Toxicity Due to Poisoning: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care [Internet]. Dallas (TX): American Heart Association; 2023. [https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/2023-Toxicology-Updates/Hghlghts\\_2023FUTox\\_Spanish\\_230915.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/2023-Toxicology-Updates/Hghlghts_2023FUTox_Spanish_230915.pdf)

## PREGUNTA 15

### Respuesta Correcta A

1. Taquicardia sinusal, 2. fibrilación auricular, 3. taquicardia supraventricular, 4. taquicardia ventricular polimórfica.

### Comentario

La primera imagen corresponde a una taquicardia sinusal, los intervalos entre las ondas QRS son regulares, las ondas P son visibles antes de cada complejo QRS. El ritmo es rápido y regular.

La segunda imagen corresponde a una fibrilación auricular, se caracteriza por la ausencia de ondas P definidas y una actividad auricular caótica, los complejos QRS se encuentran de manera irregular.

La tercera imagen corresponde a una taquicardia supraventricular, se puede observar un ritmo rápido y regular con ausencia de ondas P (pueden estar escondidas dentro del complejo QRS).

La cuarta imagen corresponde a una taquicardia ventricular polimórfica, caracterizada por un ritmo muy rápido y los complejos QRS son anchos, con variabilidad en la morfología de los complejos QRS.

### Bibliografía

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Páginas 75 – 76.

Jenkins P. Nurse to Nurse: ECG Interpretation. New York: McGraw-Hill; 2010

## PREGUNTA 16

### Respuesta Correcta D

Todas son correctas.

### Comentario

La bradicardia inestable se caracteriza por una frecuencia cardíaca lenta acompañada de síntomas graves como hipotensión, dolor torácico isquémico, alteración del estado mental, insuficiencia cardíaca aguda y signos de shock.

### Bibliografía

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 68.

## PREGUNTA 17

### Respuesta Correcta B

Se considerará la dosis inicial de amiodarona 300 mg IV/IO.

### Comentario

La dosis inicial de amiodarona son 300mg; después se puede administrar 1 dosis adicional de 150 mg. IV/IO. La respuesta C corresponde a la primera dosis de lidocaína; seguida de 0'5 a 0'75 mg/kg IV/IO a intervalos de 5-10 minutos hasta llegar a una dosis máxima de 3 mg/kg.

### Bibliografía

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 124.

## PREGUNTA 18

### Respuesta Correcta D

A y B son correctas.

### Comentario

La respuesta correcta es la D, ya que el magnesio debe suspenderse en las intervenciones del embarazo y administrar cloruro de calcio o gluconato.

**Respuesta A;** Desplazamiento uterino lateral continuo. Durante la RCP en una mujer embarazada, el útero comprime la vena cava inferior, disminuyendo el retorno venoso y el gasto cardíaco. Desplazar el útero hacia la izquierda mejora el flujo sanguíneo y la efectividad de la reanimación.

**Respuesta B;** Desconectar los monitores fetales y prepararse para la cesárea perimortem. En caso de PCR, el enfoque es salvar a la madre, por lo que se desconectan los monitores fetales. Si no hay respuesta tras 4-5 minutos de RCP y el embarazo supera las 20 semanas, se debe preparar una cesárea perimortem para mejorar el retorno venoso y salvar al feto.

### Bibliografía

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Páginas 144 – 149.

## PREGUNTA 19

### Respuesta Correcta D

35-45 mmHg.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Comentario**

La respuesta correcta es la D, ya que entre 35 mmHg. y 45 mmHg. se considera un rango normal de EtCO<sub>2</sub> en una persona sana y ventilada de manera adecuada. Este valor indica que hay una adecuada ventilación y perfusión, indicando que el TET está en una posición correcta y que el gasto cardíaco también es adecuado.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Páginas 154 – 155.

## **PREGUNTA 20**

### **Respuesta Correcta A**

Tiempos, calidad, coordinación y administración.

### **Comentario**

**Tiempo:** Se refiere al tiempo hasta la primera compresión, el tiempo hasta la primera descarga, mantener una fracción de compresión torácica (FCT) superior al 80%, minimizar la pausa previa a la descarga y asegurar una respuesta temprana del servicio de emergencias médicas.

**Calidad:** Implica mantener una frecuencia, profundidad y expansión completa de la caja torácica, minimizar las interrupciones, cambiar de compresor cada 2 minutos o antes si está fatigado, evitar la ventilación excesiva y utilizar un dispositivo de retroalimentación.

**Coordinación:** Se centra en la dinámica del equipo, asegurando que los miembros trabajen juntos de manera efectiva, sean competentes en sus roles y tengan un objetivo en común.

**Administración:** Incluye el liderazgo, la medición, mejora continua de la calidad y el número de miembros del equipo que participan en el equipo de reanimación

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Páginas 91 – 92.

### **PREGUNTA 21**

#### **Respuesta Correcta D**

Todas son correctas.

#### **Comentario**

**Respuesta A:** Cirugía intracraneal o intramedular en un plazo de 2 meses, hemorragia intracraneal previa, ACV isquémico en un plazo de 3 meses, HTA no controlada grave (que no responde al tratamiento de emergencia).

Existe un alto riesgo de hemorragia en las áreas quirúrgicas o cerebrales, sobre todo si la cirugía o el ACV ocurren en los últimos meses. La HTA grave no controlada aumenta significativamente el riesgo de hemorragia cerebral.

**Respuesta B:** Sospecha de disección aórtica, hemorragia activa o diátesis hemorrágica, TCE cerrado importante o traumatismo facial en los últimos 3 meses.

Los fibrinolíticos pueden agravar la disección aórtica o hemorragias activas, y un traumatismo reciente en cabeza o cara aumenta el riesgo de hemorragia intracraneal o facial.

**Respuesta C:** Lesión vascular cerebral estructural conocida, neoplasia intracraneal maligna conocida, para la estreptoquinasa (tratamiento previo debe ser dentro de los 6 meses previos).

Malformaciones vasculares y tumores intracraneales predisponen a hemorragias graves. El uso reciente de estreptoquinasa genera anticuerpos que pueden disminuir la eficacia del tratamiento y provocar reacciones alérgicas.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Bibliografía**

Asociación Americana del Corazón. SVCA/ACLS accidente cerebrovascular y síndromes coronarios agudos. Algoritmo del síndrome coronario agudo. Edición en español 2021 AHA. JN-1056 (2 de 3). [Lugar de publicación desconocido]: Asociación Americana del Corazón; 2021.

### **PREGUNTA 22**

#### **Respuesta Correcta D**

A y C son correctas.

#### **Comentario**

**Despacho:** activación y envío inmediatos del SEM mediante una llamada al número local de emergencias.

**Derivación:** identificación rápida del ACV por parte del SEM, tratamiento, triaje, traslado y notificación previa a la llegada al hospital.

**Datos:** evaluación clínica rápida, pruebas de laboratorio e imágenes cerebrales.

**Disposición:** ingreso rápido en la unidad de ACV o en la unidad de cuidados intensivos, o traslado entre centros de urgencia para TEV.

**Detección:** reconocimiento rápido de señales y síntomas del ACV.

**Determinación:** SUH emergente/triaje de la sala de imágenes y evaluación inmediata por el equipo de ACV.

**Decisión:** Establecer el diagnóstico de ACV y determinar la opción de tratamiento óptimo.

**Drogas (fármacos)/Dispositivos:** Administración de tratamiento fibrinolítico o TEV si es elegible.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 46.

## PREGUNTA 23

### Respuesta Correcta C

Compresiones torácicas rítmicas y profundas.

### Comentario

Las pautas de la AHA son una referencia estándar para la práctica de la reanimación cardiopulmonar y el soporte vital. Esta pregunta se basa en los protocolos establecidos por la Asociación Americana del Corazón (AHA) para el soporte vital básico en adultos. La respuesta correcta, compresiones torácicas rítmicas y profundas, refleja la importancia de las compresiones de calidad en el SVB, que son fundamentales para mantener el flujo sanguíneo y la oxigenación durante una emergencia cardíaca.

### Bibliografía

Asociación Americana del Corazón. Pautas para la Reanimación Cardiopulmonar y el Soporte Vital Cardiovascular. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecg-guidelines> Accedido el 6 de mayo de 2024. Páginas 41-52.

## PREGUNTA 24

### Respuesta Correcta C

Utilización de un monitor cardíaco para evaluar el ritmo cardíaco y la administración de medicamentos intravenosos.

### Comentario

Esta pregunta se basa en los protocolos establecidos por la Asociación Americana del Corazón (AHA) para el soporte vital avanzado en adultos. La respuesta correcta, la utilización de un monitor cardíaco para evaluar el ritmo cardíaco y la administración de medicamentos intra-

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

venosos, refleja las acciones típicas realizadas durante el SVA para optimizar la atención al paciente en paro cardíaco

### **Bibliografía**

Asociación Americana del Corazón. Pautas para la Reanimación Cardiopulmonar y el Soporte Vital Cardiovascular. 2020. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines> Accedido el 6 de mayo de 2024. Páginas 73-80

## **PREGUNTA 25**

### **Respuesta Correcta D**

Evaluación del ritmo cardíaco mediante monitorización continua y aplicación de desfibrilación cuando sea necesario.

### **Comentario**

Esta pregunta se basa en los protocolos establecidos por la Asociación Americana del Corazón (AHA) para el soporte vital avanzado en adultos. La respuesta correcta, la evaluación del ritmo cardíaco mediante monitorización continua y la aplicación de desfibrilación cuando sea necesario, refleja la importancia de la monitorización y la intervención temprana durante el SVA para mejorar los resultados del paro cardíaco.

### **Bibliografía**

Asociación Americana del Corazón. Pautas para la Reanimación Cardiopulmonar y el Soporte Vital Cardiovascular. 2020. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines> Accedido el 6 de mayo de 2024. Páginas 65-72.

## PREGUNTA 26

### Respuesta Correcta C

Utilización de un dispositivo de ventilación mecánica para proporcionar respiración asistida.

### Comentario

Esta pregunta se basa en los protocolos establecidos por la Asociación Americana del Corazón (AHA) para el soporte vital avanzado en adultos. La respuesta correcta, la utilización de un dispositivo de ventilación mecánica para proporcionar respiración asistida, refleja una intervención clave durante el SVA para mantener la oxigenación y ventilación adecuada en pacientes en parada cardíaca.

### Bibliografía

Asociación Americana del Corazón. Pautas para la Reanimación Cardiopulmonar y el Soporte Vital Cardiovascular. 2020. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines> Accedido el 6 de mayo de 2024. Páginas 92-99.

## PREGUNTA 27

### Respuesta Correcta A

Amiodarona intravenosa.

### Comentario

Esta pregunta se basa en los protocolos establecidos por la Asociación Americana del Corazón (AHA) para el tratamiento de arritmias durante el soporte vital avanzado en adultos. La respuesta correcta, la amiodarona intravenosa, refleja el fármaco recomendado para el tratamiento de la fibrilación ventricular durante un paro cardíaco refractario a la desfibrilación inicial según las pautas actuales de la AHA.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Bibliografía**

Asociación Americana del Corazón. Pautas para la Reanimación Cardiopulmonar y el Soporte Vital Cardiovascular. 2020. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines> Accedido el 6 de mayo de 2024. Páginas 101-107.

### **PREGUNTA 28**

#### **Respuesta Correcta A**

Administración de amiodarona intravenosa.

#### **Comentario**

Esta pregunta se basa en los protocolos establecidos por la Asociación Americana del Corazón (AHA) para el tratamiento de la taquicardia supraventricular en adultos. La respuesta correcta, la administración de amiodarona intravenosa, refleja el tratamiento recomendado por la AHA para la taquicardia supraventricular estable en adultos según las recomendaciones actuales.

### **Bibliografía**

Asociación Americana del Corazón. Pautas para la Reanimación Cardiopulmonar y el Soporte Vital Cardiovascular. 2020. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines> Accedido el 6 de mayo de 2024. Páginas 92-99.

### **PREGUNTA 29**

#### **Respuesta Correcta D**

Los marcapasos transcutáneos pueden ser una opción temporal para estabilizar al paciente mientras se espera la colocación de un marcapasos definitivo.

## SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

### Preguntas tipo test con respuestas comentadas

#### **Comentario**

Esta pregunta se basa en las recomendaciones de la Asociación Americana del Corazón (AHA) para el tratamiento de la bradicardia sintomática. La respuesta correcta, la opción d, refleja el papel de los marcapasos transcutáneos como una opción temporal para estabilizar al paciente mientras se espera la colocación de un marcapasos definitivo.

#### **Bibliografía**

Asociación Americana del Corazón. Pautas para la Reanimación Cardiopulmonar y el Soporte Vital Cardiovascular. 2020. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines> Accedido el 6 de mayo de 2024. Páginas 101-107.

### **PREGUNTA 30**

#### **Respuesta Correcta D**

La evaluación del estado de la perfusión y la consideración de la descompresión coronaria.

#### **Comentario**

Esta pregunta se basa en las recomendaciones de la Asociación Americana del Corazón (AHA) para la RCP en situaciones especiales, como la trombosis coronaria aguda. La respuesta correcta, la opción d, refleja la importancia de evaluar el estado de la perfusión y considerar la descompresión coronaria como parte del manejo de la trombosis coronaria durante la RCP.

#### **Bibliografía**

Asociación Americana del Corazón. Pautas para la Reanimación Cardiopulmonar y el Soporte Vital Cardiovascular. 2020. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines> Accedido el 6 de mayo de 2024. Páginas 112-118.

### PREGUNTA 31

#### Respuesta Correcta B

Aumentar la profundidad de las compresiones torácicas debido a la capa adicional de tejido graso.

#### Comentario

Esta pregunta se basa en las recomendaciones de la Asociación Americana del Corazón (AHA) para la RCP en pacientes con obesidad. La respuesta correcta, la opción b, refleja la necesidad de aumentar la profundidad de las compresiones torácicas debido a la capa adicional de tejido graso que puede estar presente en pacientes obesos, para garantizar una perfusión adecuada durante la RCP.

#### Bibliografía

Asociación Americana del Corazón. Pautas para la Reanimación Cardiopulmonar y el Soporte Vital Cardiovascular. 2020. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines>. Accedido el 6 de mayo de 2024. Páginas 120-125.

### PREGUNTA 32

#### Respuesta Correcta B

Inducción de hipotermia terapéutica mediante enfriamiento externo.

#### Comentario

Esta pregunta se basa en las recomendaciones de la Asociación Americana del Corazón (AHA) para los cuidados postreanimación. La respuesta correcta, la opción b, refleja la práctica de la inducción de hipotermia terapéutica mediante enfriamiento externo como una medida para mejorar los resultados neurológicos en pacientes que han experimentado un paro cardíaco.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Bibliografía**

Asociación Americana del Corazón. Pautas para la Reanimación Cardiopulmonar y el Soporte Vital Cardiovascular. 2020. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines> Accedido el 6 de mayo de 2024. Páginas 130-145.

### **PREGUNTA 33**

#### **Respuesta Correcta A**

Maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón.

#### **Comentario**

Esta pregunta se basa en las pautas de la AHA para el manejo de la vía aérea en el soporte vital básico. La respuesta correcta, la opción a, refleja la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón, que es la técnica estándar recomendada para abrir la vía aérea en un paciente inconsciente y asegurar la ventilación durante el SVB.

### **Bibliografía**

Asociación Americana del Corazón. Pautas para la Reanimación Cardiopulmonar y el Soporte Vital Cardiovascular. 2020. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines> Accedido el 6 de mayo de 2024. Páginas 160-167.

### **PREGUNTA 34**

#### **Respuesta Correcta A**

Realizar un eco rápido para evaluar la causa de la parada.

#### **Comentario**

En este escenario, la realización de una ecografía rápida puede ayudar a identificar la causa reversible de la parada cardiorrespiratoria, como

## SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

### Preguntas tipo test con respuestas comentadas

un taponamiento cardíaco, que puede requerir intervenciones específicas como la pericardiocentesis. Es fundamental identificar y tratar rápidamente la causa subyacente para mejorar las posibilidades de resucitación efectiva.

#### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 129.

#### **PREGUNTA 35**

#### **Respuesta Correcta C**

Continuar con compresiones torácicas y administrar epinefrina 1 mg. intravenosa

#### **Comentario**

En este escenario, el paciente muestra signos de perfusión inadecuada debido a la hipotensión y la confusión. Es esencial continuar con compresiones torácicas de alta calidad para mantener la perfusión cerebral y coronaria, mientras se administra adrenalina para mejorar la contracción del corazón y la presión arterial. La amiodarona se reserva para casos de fibrilación ventricular refractaria después de varios intentos de desfibrilación.

#### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 117.

### **PREGUNTA 36**

#### **Respuesta Correcta C**

Recalentar al paciente hasta que su temperatura alcance al menos 30°C antes de administrar medicamentos o desfibrilar.

#### **Comentario**

Las guías de la AHA recomiendan que en pacientes en parada cardiorrespiratoria (PCR) con hipotermia severa (temperatura corporal inferior a 30°C), se debe iniciar la reanimación con compresiones torácicas y ventilación, pero diferir la administración de medicamentos y la desfibrilación hasta que el paciente haya sido recalentado a una temperatura corporal central de al menos 30°C. La hipotermia profunda afecta la respuesta del miocardio a la desfibrilación y la eficacia de los medicamentos de reanimación. Por lo tanto, el manejo prioritario incluye métodos activos de calentamiento como mantas térmicas, líquidos intravenosos calentados y dispositivos de calentamiento extracorpóreo si están disponibles, para mejorar la eficacia de las intervenciones de reanimación.

#### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 138.

### **PREGUNTA 37**

#### **Respuesta Correcta C**

Desplazar el útero hacia la izquierda para aliviar la compresión aorta-cava.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Comentario**

En una paciente embarazada en su tercer trimestre, el útero grávido puede comprimir la aorta y la vena cava inferior, lo que puede reducir el retorno venoso al corazón, disminuyendo la precarga, y disminuir la eficacia de las compresiones torácicas. Según las guías de la AHA, es crucial desplazar manualmente el útero hacia la izquierda para aliviar esta compresión (maniobra de desplazamiento uterino). Esto mejora el retorno venoso y la perfusión durante la RCP, aumentando las probabilidades de éxito en la reanimación. Además, es importante seguir las recomendaciones estándar de RCP, incluyendo la administración de medicamentos y desfibrilación según sea necesario, pero el desplazamiento uterino es una consideración adicional clave en pacientes embarazadas.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 144.

## **PREGUNTA 38**

### **Respuesta Correcta D**

Obtener un TC cerebral.

### **Comentario**

En la fase inicial de estabilización posparo cardíaco, según las guías de la American Heart Association (AHA), las prioridades críticas incluyen: Manejo de parámetros respiratorios: Es crucial mantener una saturación de oxígeno (SpO<sub>2</sub>) entre el 92% y el 98% y un PaCO<sub>2</sub> dentro de los rangos normales (35 a 45 mmHg.) para asegurar una adecuada oxigenación y ventilación.

ECG de 12 derivaciones: Realizar un ECG de 12 derivaciones es esen-

## SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

### Preguntas tipo test con respuestas comentadas

cial para identificar posibles causas de la parada cardiorrespiratoria, como un infarto de miocardio, que requieren tratamiento inmediato. Colocación temprana de tubo endotraqueal: Asegurar la vía aérea con un tubo endotraqueal puede ser necesario para garantizar una ventilación adecuada y prevenir la hipoxemia.

Obtener una TC cerebral no es una prioridad crítica inmediata en la fase inicial de estabilización posparo cardíaco a menos que haya signos clínicos específicos que indiquen la necesidad de evaluar el cerebro de manera urgente (como signos de trauma o sospecha de hemorragia intracraneal). El manejo inicial se centra en la estabilización de la función cardíaca y respiratoria, así como en la identificación de causas reversibles de la parada cardiorrespiratoria.

#### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 153.

#### **PREGUNTA 39**

#### **Respuesta Correcta B**

La ECT está contraindicada en pacientes con hipotermia severa.

#### **Comentario**

Según las guías de la AHA, una de las contraindicaciones absolutas para la electroestimulación cardíaca transcutánea (ECT) es la hipotermia severa. En pacientes con hipotermia severa, la respuesta del miocardio a la estimulación eléctrica es impredecible y puede ser ineficaz. El manejo inicial debe centrarse en el recalentamiento activo del paciente antes de considerar la ECT.

- La ECT debe evitarse en pacientes con marcapasos permanentes: Esta afirmación es incorrecta. La ECT puede ser utilizada en pacien-

## SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

### Preguntas tipo test con respuestas comentadas

tes con marcapasos permanentes si estos dispositivos no están funcionando adecuadamente o si el paciente experimenta una bradicardia sintomática severa no mitigada por el marcapasos.

- La ECT debe evitarse en pacientes con bloqueo cardíaco completo: Esta afirmación es incorrecta. De hecho, la ECT puede ser particularmente indicada en pacientes con bloqueo cardíaco completo si presentan inestabilidad hemodinámica.
- La ECT está contraindicada en pacientes con dolor torácico de origen desconocido: Esta afirmación es incorrecta. La presencia de dolor torácico requiere una evaluación cuidadosa, pero no es una contraindicación para la ECT si la bradicardia severa o el bloqueo cardíaco están presentes y están contribuyendo a la inestabilidad hemodinámica del paciente.

La respuesta correcta es la B. La ECT está contraindicada en pacientes con hipotermia severa, ya que es fundamental recalentar al paciente primero para asegurar la efectividad de la estimulación eléctrica y la seguridad del paciente.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 73.

### **PREGUNTA 40**

#### **Respuesta Correcta B**

Administrar ventilaciones de rescate cada 5-6 segundos durante 1 segundo cada una.

#### **Comentario**

Según las guías de la AHA, durante el Soporte Vital Básico (SVB) para un adulto que requiere ventilaciones de rescate, la duración adecua-

## SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

### Preguntas tipo test con respuestas comentadas

da de cada ventilación es de 1 segundo, lo suficiente para hacer que el pecho se eleve visiblemente. Las ventilaciones de rescate deben administrarse a una frecuencia de una ventilación cada 5-6 segundos (que equivale a 10-12 ventilaciones por minuto). Este ritmo es crítico para asegurar una ventilación adecuada sin hiperventilar al paciente.

- Administrar ventilaciones de rescate cada 15 segundos durante 3 segundos cada una: Esto no es correcto ya que la frecuencia es demasiado baja y la duración de cada ventilación es demasiado larga.
- Administrar 5 ventilaciones de rescate durante un segundo cada una antes de iniciar compresiones torácicas: esto es incorrecto ya que únicamente se realizan 5 ventilaciones previas a RCP de rescate en PCR pediátricas, ya que, en esos casos, la causa principal de PCR es respiratoria, mientras que en adultos es cardíaca.
- Administrar ventilaciones de rescate cada 10 segundos durante 4 segundos cada una: Esto no es correcto. La frecuencia es demasiado baja y la duración de cada ventilación es demasiado larga.

Por lo tanto, administrar ventilaciones de rescate cada 5-6 segundos durante 1 segundo cada una es la respuesta correcta según las guías de la AHA, asegurando así una adecuada oxigenación y ventilación del paciente durante el SVB.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 15.

### **PREGUNTA 41**

#### **Respuesta Correcta A**

Sincronizar la cardioversión eléctrica inmediatamente.

### **Comentario**

Según las guías de la AHA, en el manejo de la taquicardia inestable con hipoperfusión, la cardioversión eléctrica sincronizada es la acción más apropiada. Este procedimiento es rápido y efectivo para restaurar el ritmo sinusal normal y mejorar la perfusión orgánica. La sincronización ayuda a evitar la inducción de fibrilación ventricular.

- Administrar adenosina IV y considerar la cardioversión eléctrica si no hay respuesta: La adenosina está indicada en taquicardias supraventriculares regulares, no en taquicardias ventriculares o inestables.
- Iniciar amiodarona IV y evaluar la respuesta después de 10 minutos: La amiodarona puede ser útil en algunas taquicardias estables, pero no es la primera opción en casos de taquicardia inestable con hipoperfusión.
- Realizar maniobras vagales y observar si hay conversión al ritmo sinusal: Las maniobras vagales son útiles en taquicardias supraventriculares, pero no son eficaces en taquicardias ventriculares o taquicardias con compromiso hemodinámico significativo.

Por lo tanto, la respuesta correcta es sincronizar la cardioversión eléctrica inmediatamente, conforme a las recomendaciones de las guías de la AHA para la gestión de la taquicardia inestable con hipoperfusión.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 76.

## **PREGUNTA 42**

### **Respuesta Correcta B**

Administrar procainamida 20-50 mg/min IV hasta una dosis total de 17 mg/kg.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### Comentario

En pacientes con taquicardia de complejo ancho y compromiso hemodinámico, como en este caso de taquicardia ventricular monomórfica, la AHA recomienda la administración de procainamida como tratamiento inicial. La procainamida se administra a una velocidad de 20-50 mg/minuto IV, ajustando la dosis para controlar la respuesta y evitando efectos adversos. La dosis total no debe exceder los 17 mg/kg.

- Amiodarona: Aunque la amiodarona es efectiva en el manejo de arritmias ventriculares, su uso inicial en taquicardias de complejo ancho con compromiso hemodinámico no es la primera línea según las guías de la AHA.
- Sotalol: La dosis de sotalol mencionada no corresponde a las recomendaciones para el manejo de taquicardias de complejo ancho con compromiso hemodinámico según las guías de la AHA.
- Adenosina: Aunque la adenosina es útil en el tratamiento de taquicardias supraventriculares, no está indicada para el tratamiento de taquicardias de complejo ancho como la taquicardia ventricular monomórfica, y su uso puede empeorar la situación hemodinámica.

Por lo tanto, la respuesta correcta es administrar procainamida 20-50 mg/min IV hasta una dosis total de 17 mg/kg, basándose en las recomendaciones específicas de las guías de la AHA para el manejo inicial de taquicardias de complejo ancho con compromiso hemodinámico.

### Bibliografía

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 78.

### PREGUNTA 43

#### Respuesta Correcta C

Realizar desfibrilación inmediata con una descarga de 120-200 J.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Comentario**

Según las guías de la AHA, la desfibrilación inmediata con una energía inicial de 120-200 julios es crucial en el manejo de la taquicardia ventricular sin pulso. La desfibrilación temprana ayuda a restaurar un ritmo cardíaco efectivo y aumenta las posibilidades de supervivencia del paciente. Es importante continuar con las compresiones torácicas durante el proceso de preparación de la desfibrilación para mantener la perfusión coronaria.

- Descarga eléctrica inicial de 360 julios (J) inmediatamente: En el caso de tener un desfibrilador monofásico si efectuamos una descarga de 360 J. Al ser bifásico, no se recomienda una dosis inicial tan elevada.
- Amiodarona antes de la desfibrilación: La amiodarona es útil en casos de taquicardia ventricular refractaria o recurrente, pero la prioridad inicial es la desfibrilación inmediata.
- Continuar con compresiones torácicas durante dos minutos y administrar adrenalina antes de la primera desfibrilación: Al tratarse de Taquicardia Ventricular sin pulso (TVSP), la prioridad es efectuar una descarga, si no sale de la parada, continuaremos con compresiones torácicas dos minutos hasta la siguiente descarga, junto con la administración de adrenalina.

Por lo tanto, la respuesta correcta es realizar desfibrilación inmediata con una descarga de 120-200 julios, conforme a las directrices de la AHA para el manejo efectivo de la taquicardia ventricular sin pulso durante PCR, utilizando un desfibrilador bifásico.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 116.

## PREGUNTA 44

### Respuesta Correcta D

Iniciar desfibrilación de inmediato, continuar con compresiones torácicas, administrar una dosis de adrenalina cada 3-5 minutos, y después de dos intentos de desfibrilación fallidos, proceder a la administración de amiodarona y considerar el manejo avanzado de la vía aérea.

### Comentario

Según las guías de la AHA 2020 para SCVA, en caso de un paro cardiorespiratorio por fibrilación ventricular (FV), el protocolo de manejo incluye:

1. Desfibrilación inmediata: La desfibrilación es la intervención más eficaz para restablecer el ritmo en casos de FV.
2. Compresiones torácicas: Después de la desfibrilación, se deben realizar compresiones torácicas de alta calidad durante 2 minutos antes de volver a verificar el ritmo.
3. Administración de adrenalina: Debe administrarse una dosis de adrenalina (1 mg.) cada 3-5 minutos si el ritmo desfibrilable persiste.
4. Uso de amiodarona: Si después de dos intentos de desfibrilación el ritmo persiste, se debe considerar la administración de amiodarona (300 mg. inicialmente, seguido de 150 mg. si es necesario).
5. Manejo avanzado de la vía aérea: Se debe considerar la intubación o el uso de dispositivos de vía aérea avanzados después de varios ciclos de RCP y desfibrilación, especialmente si no hay mejora en el estado del paciente.

La opción D refleja correctamente este protocolo, priorizando la desfibrilación inmediata, seguido de compresiones torácicas y el uso secuencial de medicamentos según la persistencia del ritmo desfibrilable. Las opciones A, C y D presentan errores en la secuencia o en la priorización de intervenciones según las guías actuales.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 116.

### **PREGUNTA 45**

#### **Respuesta Correcta B**

El tórax debe expandirse por completo tras cada compresión administrada, por lo que se recomienda mantener la presión sobre el pecho entre las compresiones.

#### **Comentario**

Se entiende por compresión el hecho de comprimir el tórax para favorecer la distribución sanguínea al organismo; y por ventilación se entiende la administración de aire al organismo, el cual tiene un 21% de oxígeno conocido como  $F_{iO_2}$  (fracción de oxígeno inspirado). La relación debe ser 30 compresiones y 2 ventilaciones cuando el reanimador actúe sólo. Permitir que el tórax se pueda expandir por completo permite el desplazamiento sanguíneo al corazón por lo que se debe evitar mantener la presión sobre el pecho. Las compresiones serán más efectivas sobre una superficie firme y plana como suelo o tabla. No se debe mover a la víctima salvo que ésta, se encuentre en un entorno peligroso, o si cree que no puede realizar la RCP de forma efectiva en las circunstancias en las que se encuentra en ese momento.

### **Bibliografía**

American Heart Association. Soporte vital Básico 2020 AHA BLS Provider Manual- Spanish. 2020. Página 19.

## PREGUNTA 46

### Respuesta Correcta C

La adenosina no es de elección en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) por que puede generar broncoespasmos.

### Comentario

La Adenosina es un fármaco cardíaco que se emplea para revertir las taquicardias paroxísticas auriculares a ritmo sinusal. Como todo fármaco tiene contraindicaciones y entre ellas se encuentra el asma o enfermedad pulmonar por producción de broncoespasmo o broncoconstricción. (Vademecum.es). Se administra en complejos ventriculares anchos y monomórficos, se puede usar en mujeres embarazadas y la primera dosis es de 6 mg., seguida de otra dosis de 12 mg tras bolo muy rápido de suero salino fisiológico, si es necesario con elevación de miembro para favorecer la llegada del fármaco a la circulación sistémica.

### Bibliografía

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Páginas 88 – 89.

## PREGUNTA 47

### Respuesta Correcta B

En el electrocardiograma se produce un alargamiento progresivo del intervalo PR hasta que se produce un fallo en la conducción.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Comentario**

El bloqueo AV de segundo grado Mobitz 1 puede ser fisiológico en paciente joven, así como deportista. Se produce cuando el intervalo P-R se prolonga progresivamente hasta que un complejo QRS no va precedido por el estímulo auricular (onda P). La adenosina es un fármaco que se emplea en las taquiarritmias, cuando no conducen de forma intermitente las ondas P sin cambios en el intervalo PR se está ante un bloqueo AV de segundo grado Mobitz 2; el bloqueo AV mobitz 3 no existe.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 66.

## **PREGUNTA 48**

### **Respuesta Correcta D**

Emplear la capnografía para mantener un buen manejo de los parámetros respiratorios consiguiendo una concentración de dióxido de carbono en el aire exhalado al final de la espiración (EtCO<sub>2</sub>) inferior a 35 mmHg.

### **Comentario**

El EtCO<sub>2</sub> es la concentración de dióxido de carbono en el aire exhalado al final de la espiración. El CO<sub>2</sub> detectado se libera a los pulmones mediante la sangre, lo que indica que se está ventilando. El rango normal es de 35 a 45 mmHg, por lo tanto, un rango inferior indica inadecuada ventilación.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avan-

## SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

### Preguntas tipo test con respuestas comentadas

zado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Páginas 153 – 155.

#### **PREGUNTA 49**

##### **Respuesta Correcta D**

Ninguna de las anteriores.

##### **Comentario**

Se emplea la técnica C-E que consiste en colocar la mascarilla sobre el rostro del paciente colocando los dedos pulgar e índice de ambas manos formando la letra C y usar los 3 restantes formando una E de tal manera que se tenga la vía aérea abierta.

##### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 105.

#### **PREGUNTA 50**

##### **Respuesta Correcta B**

Cambie de reanimador cada 3 minutos antes si se fatigan. El cambio debe superar los 5 segundos.

##### **Comentario**

El cambio de compresores se realiza cada 2 minutos o antes. El cambio debe tardar unos 5 segundos.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 17.

### **PREGUNTA 51**

#### **Respuesta Correcta D**

El oxígeno es considerado un fármaco.

#### **Comentario**

El oxígeno es considerado un fármaco al estar clasificado por el sistema de Clasificación Anatómica Terapéutica (Atc) con el código V03A N01- Gases Medicinales. En una situación de parada se debe actuar de la manera más eficiente posible, administrando fármacos por vía parenteral. La descarga debe realizarse con los valores que indique el fabricante y en caso de que se desconozcan, debe realizarse con el mayor valor que permita el desfibrilador. Unas buenas compresiones torácicas harán que el valor de la PETCO<sub>2</sub> aumente pues se está ventilando adecuadamente al paciente.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 117.

### **PREGUNTA 52**

#### **Respuesta Correcta D**

La cardioversión sincronizada requiere más tiempo en producirse frente a la no sincronizada.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Comentario**

En la cardioversión sincronizada se analiza el ritmo de varios complejos para administrar la descarga sobre el pico de la onda R (Despolarización del ventrículo), evitando descargar sobre la repolarización ventricular, este intervalo provoca que requiera mayor tiempo que la desfibrilación (no sincronizada); la taquicardia de complejo estrecho más habitual es la taquicardia sinusal (frecuencia cardíaca >100 lpm.); se emplean en la cardioversión fármacos analgésicos y sedantes; las arritmias de complejo QRS ancho (>0,12 segundos) suelen ser de origen ventricular.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Páginas 80 – 87.

## **PREGUNTA 53**

### **Respuesta Correcta D**

Todas son correctas.

### **Comentario**

Ante un paciente con obesidad hay que tener en cuenta el aumento de volumen de tejido adiposo, esta circunstancia dificulta la localización de un vaso donde infundir medicación, del mismo modo, al tener un mayor volumen, se hace más dificultoso que las compresiones sean efectivas sobre el corazón al requerir una mayor fuerza por parte del reanimador. En cuanto a la vía aérea (Airway), va a ser más complejo realizar una intubación en caso de ser necesaria, esta circunstancia ocurre también en pacientes con cuello corto o en hombres con barba, por tanto, todas las opciones son correctas.

### **Bibliografía**

Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. Resuscitation. 2021. Página 33.

## **PREGUNTA 54**

### **Respuesta Correcta B**

Para desplazar el potasio dentro de las células se administra insulina y glucosa siendo necesario monitorizar los niveles de glucemia.

### **Comentario**

Niveles anormales de potasio son perjudiciales en el organismo. Cuando el paciente tiene hiperpotasemia, se debe trasladar el potasio extracelular al interior de la célula con la administración de insulina, añadiendo glucosa para evitar hipoglucemias iatrogénicas. En la hiperpotasemia se debe monitorizar los niveles séricos de potasio y glucosa.

### **Bibliografía**

Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. Resuscitation. 2021. Página 25.

## **PREGUNTA 55**

### **Respuesta Correcta A**

Porque aumenta la presión intratorácica.

### **Comentario**

Cuando se ventila al paciente, se debe tener en cuenta la administración de volumen a administrar, siendo suficiente un volumen que permita una elevación torácica visible, así pues, un adulto va a requerir

## SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

### Preguntas tipo test con respuestas comentadas

un volumen superior al de las necesidades de un paciente pediátrico (volumen corriente en el adulto 500-600 ml); cuando el volumen es elevado, disminuye el retorno venoso y por tanto el gasto cardíaco (volumen sistólico x frecuencia cardíaca); el flujo ventilatorio excesivo puede provocar vasoconstricción, lo que indicaría que a nivel cerebral, se produce una disminución del flujo sanguíneo con las importantes consecuencias que ello conllevaría.

#### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 102.

#### **PREGUNTA 56**

#### **Respuesta Correcta D**

Activación de la respuesta a emergencias.

#### **Comentario**

La activación de la respuesta a emergencias es el primer paso de la cadena de supervivencia extrahospitalaria para pacientes adultos lo primero que se debe hacer es avisar a emergencias.

#### **Bibliografía**

American Heart Association. Soporte Vital Básico 2020 AHA BLS Provider Manual- Spanish. 2020. Página

#### **PREGUNTA 57**

#### **Respuesta Correcta B**

Puede provocar vasodilatación cerebral, con la consiguiente disminución del flujo sanguíneo al cerebro.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Comentario**

Es falsa porque puede provocar vasoconstricción cerebral, con la consiguiente disminución del flujo sanguíneo al cerebro.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 102.

## **PREGUNTA 58**

### **Respuesta Correcta D**

FCT: se recomienda que sea superior al 80%.

### **Comentario**

Se recomienda que el FCT sea siempre superior al 80% de lo contrario no sería un valor adecuado para poder decir que la RCP es de alta calidad, se puede calcular mediante un dispositivo de retroalimentación o el uso de temporizadores, los valores por debajo de 80% nos indicarían una FCT no adecuada.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Páginas 118 – 119.

## **PREGUNTA 59**

### **Respuesta Correcta A**

Tiempo real de compresión torácica / tiempo total de reanimación.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Comentario**

El FCT de las compresiones torácicas durante un paro cardiaco se puede calcular mediante un dispositivo de retroalimentación o manualmente mediante el uso de dos temporizadores, uno mide el tiempo total de reanimación y el otro se detiene cada vez que se detienen las compresiones, así luego poder dividir el tiempo de compresiones por el tiempo total).

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 119.

## **PREGUNTA 60**

### **Respuesta Correcta D**

Ningún vasopresor conocido (adrenalina) aumenta la supervivencia a la FV/TV sin pulso. Sin embargo, dado que estos medicamentos pueden mejorar la presión arterial diastólica aórtica y coronaria, la AHA sigue recomendando su uso.

### **Comentario**

No se ha demostrado que ningún vasopresor aumente la supervivencia, pero sí que pueden mejorar la perfusión sanguínea al aumentar la presión arterial durante la RCP y así perfundir los capilares y restablecer el ritmo cardiaco).

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 123.

## PREGUNTA 61

### Respuesta Correcta C

La Lidocaína bloquea la permeabilidad de la membrana neuronal a los iones de sodio, lo que inhibe la despolarización y el bloqueo de la conducción.

### Comentario

La lidocaína es antagonista de las bombas de sodio y potasio, inhibiendo la entrada de sodio a las células, por lo tanto, inhibiendo la despolarización y bloqueando la conducción y las arritmias).

### Bibliografía

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 124.

## PREGUNTA 62

### Respuesta Correcta A

Atropina.

### Comentario

Evite el uso de atropina para la bradicardia inestable en pacientes con trasplante cardíaco, la atropina actúa sobre el nervio vago pero un corazón trasplantado no tiene inervación del nervio vago. Un aumento de la frecuencia cardíaca por el uso de atropina puede empeorar una isquemia o aumentar el tamaño del infarto.

### Bibliografía

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Da-

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

llas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 71.

### **PREGUNTA 63**

#### **Respuesta Correcta B**

Bolo Adenosina 6 mg.

#### **Comentario**

El primer bolo de adenosina siempre es de 6 mg. seguido de un bolo de solución salina, se administra porque es un ritmo con QRS ancho de >0,12 segundos y es regular.

#### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 79.

### **PREGUNTA 64**

#### **Respuesta Correcta D**

Descarga del desfibrilador.

#### **Comentario**

Tras la reevaluación ahora hay un ritmo desfibrilable, por tanto, lo primero que hay que hacer es cambiar de algoritmo y desfibrilar.

#### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 117.

## PREGUNTA 65

### Respuesta Correcta D

Iniciar RCP, utilizar un DESA, considerar el uso de Flumaceniolo, consultar el algoritmo de paro cardíaco o de SVB.

### Comentario

Lo primero es iniciar RCP y utilizar el DEA, pero tendrás que considerar el uso de Flumaceniolo porque es el antagonista de las benzodiazepinas que pueden ser el principal problema por el que la FR y la conciencia están alteradas).

### Bibliografía

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 139.

## PREGUNTA 66

### Respuesta Correcta C

Capnografía cuantitativa continua.

### Comentario

La capnografía cuantitativa continua nos indica la cantidad de CO<sub>2</sub> exhalado del sistema respiratorio, unos valores que no estén entre 35-45 mmHg nos indican que el tubo puede no estar en la colocación correcta.

### Bibliografía

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 154.

## PREGUNTA 67

### Respuesta Correcta B

Verificar el entorno antes de actuar para asegurarse de que es seguro.

### Comentario

Es importante asegurarse de que no haya peligros para las personas rescatistas ni para la víctima. Esto garantiza que se puedan tomar medidas seguras para proporcionar ayuda.

Con respecto algoritmo de SVB:

- 1) Seguridad del entorno.
- 2) Persona inconsciente con respiración ausente o anormal.
- 3) Llamar al servicio de emergencias.
- 4) 30 compresiones torácicas.
- 5) 2 ventilaciones de rescate.
- 6) Continuar con Reanimación Cardiopulmonar (RCP) 30:2.

Cuando llegue el DESA, encender y seguir las instrucciones.

### Bibliografía

Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. Resuscitation. 2021. Páginas 15-16.

## PREGUNTA 68

### Respuesta Correcta C

Usar inteligencia artificial (IA) para diagnosticar y tratar automáticamente la parada cardíaca sin necesidad de intervención humana.

### Comentario

Las nuevas tecnologías pueden ser de gran ayuda para los sistemas sanitarios y los SEM. Por ejemplo, los teléfonos inteligentes, las video-

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

llamadas, la inteligencia artificial y los drones pueden utilizarse para detectar paros cardíacos, movilizar y enviar a los primeros intervinientes, y comunicarse con los testigos para guiarlos en la realización de la RCP asistida. Además, los drones pueden entregar DESA directamente al lugar donde se ha producido el paro cardíaco.

### **Bibliografía**

Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. Resuscitation. 2021. Página 16.

### **PREGUNTA 69**

#### **Respuesta Correcta D**

Hipotermia, que se manifiesta con una temperatura corporal central significativamente baja.

#### **Comentario**

En la evaluación y tratamiento de arritmias peri-parada, es decisivo identificar condiciones de alto riesgo para un paciente inestable, que incluyen shock (tensión arterial sistólica <90 mmHg. y síntomas de actividad simpática aumentada), síncope (reducción del flujo sanguíneo cerebral), e insuficiencia cardíaca (edema pulmonar y tensión venosa yugular elevada). También se menciona la isquemia miocárdica (dolor torácico o hallazgos en el ECG). Sin embargo, la hipotermia no se incluye entre estas condiciones críticas, es decir, es una técnica que reduce la temperatura corporal de forma controlada para proteger el cerebro y otros órganos en situaciones de bajo flujo de oxígeno, como durante la reanimación prolongada o después de una parada cardíaca. La cual, reduce el daño isquémico y la inflamación, limitando el riesgo de lesiones neurológicas graves tras la recuperación del flujo sanguíneo.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Bibliografía**

Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. Resuscitation. 2021. Página 21.

### **PREGUNTA 70**

#### **Respuesta Correcta A**

Antes de la primera desfibrilación, es importante realizar RCP durante 2 minutos para aumentar la perfusión coronaria, y la energía inicial recomendada para la desfibrilación con un desfibrilador bifásico es de 150-200 julios, aumentado el caso de éxito inicial.

#### **Comentario**

La primera desfibrilación es importante realizar RCP durante aproximadamente 2 minutos para mantener el flujo sanguíneo hacia el corazón y el cerebro, la energía inicial recomendada para la desfibrilación con un desfibrilador bifásico es entorno 150 a 200 julios.

### **Bibliografía**

Berg KM, Bray JE, Ng KC, Liley HG, Greif R, Carlson JN, et al. 2023 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; and First Aid Task Forces. Circulation. 2023 Dec 12;148(24):e187-e280. Página 228.

Perman SM, Elmer J, Maciel CB, Uzendu A, May T, Mumma BE, et al. 2023 American Heart Association Focused Update on Adult Advanced Cardiovascular Life Support: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2024 Jan 30;149(2):e254-e273. Página 257.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. Resuscitation. 2021. Página 20.

### PREGUNTA 71

#### **Respuesta Correcta A**

La RCP extracorpórea en la PCR extrahospitalaria está indicada, principalmente, en pacientes seleccionados con PCR presenciada y una causa reversible, que no responden a las intervenciones convencionales de RCP, incluyendo desfibrilación y administración de medicamentos.

#### **Comentario**

La ECPR se indica en casos de paro cardíaco refractario cuando las intervenciones convencionales, como la RCP avanzada, fallan en restablecer la circulación. Los criterios clave para su uso incluyen un tiempo breve desde el colapso (habitualmente menos de 60 minutos), edad joven o sin comorbilidades graves. Esta intervención es más apropiada en situaciones de colapso presenciado, con inicio rápido de RCP y transporte expedito a un hospital con ECPR disponible. Estas circunstancias optimizan la probabilidad de recuperación neurológica y funcional, haciendo de la ECPR una alternativa vital en casos seleccionados de paro cardíaco que no responden a las medidas tradicionales.

#### **Bibliografía**

Berg KM, Bray JE, Ng KC, Liley HG, Greif R, Carlson JN, et al. 2023 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; and First Aid Task Forces. Circulation. 2023 Dec 12;148(24):e187-e280. Página 203.

Perman SM, Elmer J, Maciel CB, Uzendu A, May T, Mumma BE, et al.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

2023 American Heart Association Focused Update on Adult Advanced Cardiovascular Life Support: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2024 Jan 30;149(2):e254-e273. Página 260.

Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. *Resuscitation*. 2021. Páginas 17, 21, 22, 33.

### **PREGUNTA 72**

#### **Respuesta Correcta A**

Los vasopresores, como la adrenalina, se utilizan comúnmente durante la RCP para mejorar la perfusión coronaria y cerebral al aumentar la tensión arterial y el gasto cardíaco.

#### **Comentario**

Los no vasopresores son un antiarrítmico utilizado para tratar y prevenir ciertos tipos de arritmias cardíacas, La lidocaína y el bicarbonato de sodio no se utilizan durante la RCP para mantener un pH óptimo y prevenir la acidosis metabólica. La lidocaína se usa como antiarrítmico en ciertos casos de arritmias ventriculares durante la RCP, mientras que el bicarbonato de sodio puede ser utilizado en casos de acidosis metabólica grave, pero su uso durante la RCP es infrecuente y no se recomienda de manera rutinaria.

La dopamina y la noradrenalina no se recomiendan de manera rutinaria para todos los pacientes durante la RCP, ya que su uso depende del estado hemodinámico y el ritmo cardíaco del paciente.

La adrenalina se utiliza para aumentar la tensión arterial (medición no invasiva) y mejorar la perfusión coronaria y cerebral, es un fármaco vasopresor que aumenta la resistencia vascular periférica y el gasto cardíaco, lo que ayuda a mantener la circulación sanguínea durante la RCP.

### **Bibliografía**

Perman SM, Elmer J, Maciel CB, Uzendu A, May T, Mumma BE, et al. 2023 American Heart Association Focused Update on Adult Advanced Cardiovascular Life Support: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2024 Jan 30;149(2):e254-e273. Páginas 257 – 259.

### **PREGUNTA 73**

#### **Respuesta Correcta B**

Administrar amiodarona por vía intravenosa seguida de una cardioversión eléctrica sincronizada a la máxima energía del desfibrilador (360 julios) para revertir la fibrilación auricular y estabilizar al paciente.

#### **Comentario**

La Amiodarona es útil en pacientes con disfunción cardíaca, donde opciones como lidocaína o adenosina no son adecuadas. Entre sus efectos secundarios destacan la hipotensión (en especial si se administra rápidamente) y la bradicardia, lo que requiere monitorización cuidadosa, particularmente en situaciones de inestabilidad hemodinámica.

En un paciente con fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca crónica y una FEVI del 30%, la amiodarona por vía intravenosa (IV) puede ayudar a estabilizar el ritmo cardíaco antes de realizar la cardioversión eléctrica sincronizada, que es esencial para revertir la fibrilación auricular. La máxima energía del desfibrilador (360 julios) es recomendada para maximizar el éxito de la cardioversión.

### **Bibliografía**

Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. *Resuscitation*. 2021. Páginas 21 – 22.

## PREGUNTA 74

### Respuesta Correcta B

Considerar el uso de isoprenalina (dosis inicial de  $5 \mu\text{g min}^{-1}$ ) o adrenalina ( $2-10 \mu\text{g min}^{-1}$ ) si la atropina no es eficaz, y si la bradicardia persiste, proceder con la estimulación transtorácica (Marcapasos) y estimulación eléctrica antes de optar por la estimulación intravenosa.

### Comentario

No usar atropina: Es correcto en pacientes trasplantados cardíacos debido al riesgo de bloqueo AV de alto grado o paro sinusal y usar aminofilina: Es correcto en pacientes trasplantados cardíacos, ya que puede ayudar a tratar la bradicardia en este contexto específico, pero, no proporciona una secuencia completa de intervenciones adecuada para bradicardia refractaria en general.

Si la atropina no es efectiva, se deben considerar otros medicamentos como isoprenalina o adrenalina. Si la bradicardia persiste, la estimulación transtorácica (marcapasos) es una medida adecuada antes de la estimulación intravenosa

La atropina debe administrarse hasta un total máximo de 3 mg.

### Bibliografía

Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. Resuscitation. 2021. Página 22.

## PREGUNTA 75

### Respuesta Correcta C

En casos de shock anafiláctico refractario o en entornos especializados; y usar vasopresores alternativos en caso de anafilaxia refractaria a la adrenalina, administrando un bolo de solución cristaloides.

### **Comentario**

El shock anafiláctico requiere identificación temprana de síntomas como dificultad para respirar, hinchazón, urticaria, y caída de la tensión arterial, ya que una intervención rápida con la adrenalina puede evitar la progresión a una fase más grave que requiera tratamientos intensivos. La administración temprana intramuscular, con una dosis de 0.3-0.5 mg en adultos puede aliviar los síntomas, y además puede repetirse cada 5-15 minutos si los síntomas persisten. Si la hipotensión no mejora, se consideran vasopresores, siendo la noradrenalina comúnmente indicada con una perfusión inicial ajustada según la respuesta del paciente.

### **Bibliografía**

Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. Resuscitation. 2021. Página 24.

## **PREGUNTA 76**

### **Respuesta Correcta D**

A y b son correctas.

### **Comentario**

- a) Es correcta porque los broncodilatadores como Salbutamol, Fenoterol e Ipratropio son apropiados para nebulización durante la parada cardíaca, y el uso de oxígeno puede minimizar riesgos cardiovasculares.
- b) También es correcta, ya que ajustar la dosis según la edad del paciente y administrar corticosteroides junto con broncodilatadores nebulizados mejora la respuesta pulmonar y reduce complicaciones durante la parada cardíaca.

En una parada cardíaca, el uso de broncodilatadores como el salbutamol es limitado, ya que su administración depende de un flujo sanguí-

## SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

### Preguntas tipo test con respuestas comentadas

neo adecuado. En estos casos, la prioridad se centra en restablecer la circulación y oxigenación. Sin embargo, si la causa del paro cardíaco incluye una obstrucción respiratoria grave, como en casos de asma severa, los broncodilatadores pueden ser útiles una vez que se logra cierto retorno de la circulación o durante el tratamiento de rescate. Al administrarlos, es importante considerar la severidad de la obstrucción de las vías respiratorias y los posibles efectos secundarios, como la taquicardia o el riesgo de desequilibrios electrolíticos, que pueden complicar la reanimación.

#### **Bibliografía**

Berg KM, Bray JE, Ng KC, Liley HG, Greif R, Carlson JN, et al. 2023 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; and First Aid Task Forces. *Circulation*. 2023 Dec 12;148(24):e187-e280. Página 254.

Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. *Resuscitation*. 2021. Página 32.

#### **PREGUNTA 77**

#### **Respuesta Correcta D**

Los efectos adversos cardiovasculares de los broncodilatadores inhalados fueron significativamente menores en pacientes con EPOC que en aquellos con asma.

#### **Comentario**

No hay evidencia que respalde que los efectos adversos cardiovasculares de los broncodilatadores inhalados sean significativamente menores en pacientes con EPOC en comparación con aquellos con

asma. Los efectos adversos pueden variar según el paciente y el tipo de broncodilatador utilizado.

El salbutamol administrado mediante inhalador de dosis medida causa menos taquicardia que cuando se administra por nebulización, debido a una dosificación más precisa. Los pacientes tratados con fenoterol pueden experimentar una disminución significativa de potasio sérico en comparación con los tratados con salbutamol.

El uso de ipratropio nebulizado puede aumentar la incidencia de arritmias ventriculares prematuras en comparación con otros broncodilatadores.

### **Bibliografía**

Berg KM, Bray JE, Ng KC, Liley HG, Greif R, Carlson JN, et al. 2023 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; and First Aid Task Forces. *Circulation*. 2023 Dec 12;148(24):e187-e280. Página 254.

Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. *Resuscitation*. 2021. Página 32.

### **PREGUNTA 78**

#### **Respuesta Correcta C**

Mantener la TAM por encima de 65 mmHg Es esencial para prevenir la hipotensión y evitar la hipopotasemia.

#### **Comentario**

La TAM por encima de 65 Milímetros de Mercurio (mmHg.) es importante para prevenir la hipotensión, pero no es esencial para evitar la hipopotasemia. La hipopotasemia se asocia con la administración

## SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

### Preguntas tipo test con respuestas comentadas

excesiva de líquidos o diuréticos, y no está directamente relacionada con el mantenimiento de la TAM

La hipopotasemia suele surgir del uso de diuréticos, que aumentan la excreción de potasio, o de la administración de líquidos inadecuados, que pueden diluir el potasio en sangre. Otros factores incluyen el uso de agentes como la insulina, que desplaza el potasio al interior de las células. Así, entender estos mecanismos aclara cómo los tratamientos para controlar la TAM pueden impactar los niveles de potasio, aumentando la necesidad de monitorización electrolítica.

#### **Bibliografía**

Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. Resuscitation. 2021. Páginas 34 – 36.

#### **PREGUNTA 79**

#### **Respuesta Correcta B**

Durante la RCP, las compresiones torácicas deben realizarse a una profundidad de al menos 3 cm, pero no más de 4 cm.

#### **Comentario**

Es un protocolo del cual se debe seguir los pasos antes una RCP presenciada en zona extrahospitalaria y por un rescatador no sanitario. La profundidad de las compresiones debe ser al menos 5 cm., pero no más de 6 cm.

#### **Bibliografía**

Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. Resuscitation. 2021. Página 18.

## PREGUNTA 80

### Respuesta Correcta C

La actividad eléctrica sin pulso (AESP) es un ritmo desfibrilable porque puede tener un patrón eléctrico en el ECG, aunque no haya pulso palpable.

### Comentario

La AESP es un ritmo no desfibrilable. Aunque puede mostrar actividad eléctrica en el ECG, no hay un pulso, y el tratamiento se centra en realizar compresiones torácicas y administrar adrenalina, no en la desfibrilación.

TVSP y FV son ritmos que necesitan cuando antes desfibrilación para “reiniciar” el corazón de modo que el marcapasos primario (el nódulo sinoauricular) pueda iniciar el control.

AESP y asistolia son ritmos no desfibrilables, y el tratamiento se centra en realizar compresiones torácicas y administrar adrenalina, entre otros medicamentos.

### Bibliografía

Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. Resuscitation. 2021. Página 18.

## PREGUNTA 81

### Respuesta Correcta B

Cuando no se conocen los parámetros de energía recomendados del desfibrilador, se debe utilizar la energía más alta disponible para todas las descargas en adultos.

### Comentario

Desfibriladores con ondas bifásicas, la primera descarga es con energía de 120-150 julios. Usar una energía inferior a 100 julios no es efi-

## SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

### Preguntas tipo test con respuestas comentadas

caz para lograr la desfibrilación y no se alinea con las guías actuales que indican un umbral mínimo mayor.

Las interrupciones de las compresiones torácicas duran menos de 5 segundos, tanto antes como después de la desfibrilación. Prolongar las pausas puede disminuir la eficacia de la RCP y reducir la perfusión coronaria y cerebral.

Las compresiones torácicas deben reanudarse inmediatamente, minimizando la interrupción a menos de 5 segundos, y no debe haber una pausa prolongada para evaluar el pulso, salvo que haya signos claros de retorno de la circulación espontánea.

En situaciones donde los parámetros específicos del desfibrilador no son conocidos, se recomienda utilizar la energía más alta disponible para maximizar las posibilidades de revertir el ritmo desfibrilable.

#### **Bibliografía**

Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. Resuscitation. 2021. Página 20.

#### **PREGUNTA 82**

#### **Respuesta Correcta D**

Todas son ciertas.

#### **Comentario**

La nitroglicerina (NTG) es un fármaco que tiene efectos hemodinámicos que benefician a un paciente con Infarto de Miocardio con Elevación del segmento ST (IMEST). Se puede administrar siempre que no esté contraindicada como en el caso de tener hipotensión (TAS > 90 mmHg) o bradicardia (FC > 50) o taquicardia. La dosis es de 1 comprimido sublingual cada 3-5 minutos, hasta un máximo de 3, mientras persistan los síntomas.

En caso de un paciente con infarto de miocardio inferior, éste depen-

## SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

### Preguntas tipo test con respuestas comentadas

de de la precarga para el mantenimiento del gasto cardíaco, la nitroglicerina lo complicaría porque uno de sus efectos es reducir la precarga.

#### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 34.

#### **PREGUNTA 83**

#### **Respuesta Correcta C**

Hipertensión.

#### **Comentario**

La bradicardia inestable conduce a signos y síntomas graves, entre los que se incluyen: Hipotensión, alteración del estado mental, signos de shock, molestia torácica isquémica e insuficiencia cardiaca aguda.

#### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 68.

#### **PREGUNTA 84**

#### **Respuesta Correcta B**

Hipertensión.

#### **Comentario**

Encontraremos hipotensión como signo y síntoma de una taquicardia inestable.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 77.

### **PREGUNTA 85**

#### **Respuesta Correcta D**

Amiodarona.

#### **Comentario**

Todas las respuestas anteriores son correctas excepto la amiodarona que no estaría indicada en el tratamiento de una bradicardia.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 67.

### **PREGUNTA 86**

#### **Respuesta Correcta**

Todas son correctas.

#### **Comentario**

El orden correcto para seguir sería el siguiente: Detección, Despacho, Derivación, Determinación, Datos, Decisión, Drogas y Disposición. Estos pasos son puntos clave en caso de Accidente Cerebrovascular.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 46.

### **PREGUNTA 87**

#### **Respuesta Correcta B**

Evitar administrar fármacos sin conocer la sustancia tóxica que ha consumido por riesgo a potenciar el efecto.

#### **Comentario**

Según el algoritmo de emergencia asociada al consumo de opiáceos para profesionales de la salud de la American Heart Association (AHA), en un adulto con sospecha de intoxicación por consumo de opiáceos que ventila normalmente, con el fin de evitar el deterioro, hay que golpear suavemente a la víctima y dirigirse a ella en voz alta, abrir y reposicionar la vía aérea, considerar el uso de naloxona y trasladar a la víctima al hospital. Por lo tanto, la respuesta falsa es evitar administrar fármacos sin conocer la sustancia tóxica que ha consumido el paciente por riesgo a potenciar el efecto, ya que si hay sospecha de haber consumido opiáceos consideraremos la administración de naloxona en caso de que fuera preciso. Aunque lo que prima en este caso es mantener la vía aérea estable y permeable y su traslado al hospital a fin de prevenir un deterioro.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Páginas 138 – 139.

## PREGUNTA 88

### Respuesta Correcta D

Realizar cardioversión eléctrica con previa sedoanalgesia.

### Comentario

Según la AHA en pacientes con taquicardia de QRS ancho con inestabilidad hemodinámica hay que proceder a una cardioversión eléctrica con previa sedoanalgesia.

### Bibliografía

Perman SM, Elmer J, Maciel CB, Uzendu A, May T, Mumma BE, et al. 2023 American Heart Association Focused Update on Adult Advanced Cardiovascular Life Support: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2024 Jan 30;149(2):e254-e273. Página 79.

## PREGUNTA 89

### Respuesta Correcta B

Monitorización continua de la presión arterial y ajuste de la perfusión para mantener una presión arterial media adecuada.

### Comentario

Esta pregunta se basa en las recomendaciones de la AHA para los cuidados postreanimación. La respuesta correcta, la opción b, refleja la importancia de la monitorización continua y el ajuste de la perfusión para mantener una presión arterial media adecuada, lo cual es crítico para optimizar la función cardiovascular y mejorar la recuperación del paciente tras un paro cardíaco.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Bibliografía**

Asociación Americana del Corazón. Pautas para la Reanimación Cardiopulmonar y el Soporte Vital Cardiovascular. 2020. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines> Accedido el 6 de mayo de 2024. Páginas 130-145.

### **PREGUNTA 90**

#### **Respuesta Correcta C**

Continuación de las compresiones torácicas de alta calidad y búsqueda de las causas reversibles.

#### **Comentario**

Esta pregunta se basa en las recomendaciones de la AHA para el manejo de la actividad eléctrica sin pulso (AESP) en adultos. La respuesta correcta, la opción c, enfatiza la necesidad de continuar con compresiones torácicas de alta calidad mientras se buscan y tratan las causas reversibles, que es un aspecto clave para la recuperación en casos de AESP.

### **Bibliografía**

Asociación Americana del Corazón. Pautas para la Reanimación Cardiopulmonar y el Soporte Vital Cardiovascular. 2020. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines> Accedido el 6 de mayo de 2024. Páginas 150-158.

### **PREGUNTA 91**

#### **Respuesta Correcta C**

Administrar fibrinolíticos lo antes posible durante la RCP, considerando la sospecha de embolia pulmonar masiva como causa de la parada.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Comentario**

Esta pregunta se basa en un escenario clínico complejo donde la embolia pulmonar masiva es la causa probable del paro cardíaco. La respuesta correcta, la opción c, resalta la importancia de administrar fibrinolíticos durante la RCP en casos de sospecha de embolia pulmonar masiva, según las pautas de la AHA. Esto se debe a que el tratamiento dirigido a la causa subyacente puede ser crucial para la reversión del paro cardíaco en este contexto.

### **Bibliografía**

Asociación Americana del Corazón. Pautas para la Reanimación Cardiopulmonar y el Soporte Vital Cardiovascular. 2020. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines> Accedido el 6 de mayo de 2024. Páginas 170-178.

## **PREGUNTA 92**

### **Respuesta Correcta C**

Evitar el deterioro.

### **Comentario**

Para evitar el deterioro hay que:

- Golpear suavemente a la víctima y hablarle en voz alta.
- Abrir y reposicionar la vía aérea.
- Considerar el uso de naloxona.
- Trasladar a la víctima al hospital.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 139.

### PREGUNTA 93

#### **Respuesta Correcta D**

En adultos se comprime 7 cm.

#### **Comentario**

En los adultos se debe comprimir el tórax aproximadamente 5 cm.

#### **Bibliografía**

American Heart Association. Soporte Vital Básico 2020 AHA BLS Provider Manual- Spanish. 2020. Página 2.

### PREGUNTA 94

#### **Respuesta Correcta C**

La metáfora de la Cadena de Supervivencia sostiene que, en cualquier reanimación, la cadena no es más fuerte que su eslabón más débil.

#### **Comentario**

Aunque sea una metáfora, es muy apropiada ante el escenario negativo de una Parada Cardiorrespiratoria pues, como toda cadena, sea física o metafórica, no será más fuerte que su eslabón más débil.

La “rotura” en uno de los eslabones produce una reacción en “cadena”, nunca mejor dicho, que se traduce en la disminución de la probabilidad de supervivencia del paciente y un resultado neurológico óptimo; o lo que es lo mismo, un aumento de la morbi-mortalidad.

#### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 9.

## PREGUNTA 95

### Respuesta Correcta A

Atropina a dosis inferiores a 5000  $\mu\text{g}$  por vía intravenosa pueden reducir, aún más, la frecuencia cardíaca.

### Comentario

Dosis de Atropina inferiores a 5000  $\mu\text{g}$  (0, 5 mg) pueden producir un efecto paradójico y aumentar aún más la Bradicardia.

También hay que tener precaución en el uso de la Atropina en presencia de isquemia coronaria aguda e infarto de miocardio, pues puede empeorar estas patologías. Al igual que su uso sea refractario en Bloqueos Auriculoventriculares de segundo grado Mobitz II y de tercer grado, siendo preferible tratar estas patologías con Electroestimulación Cardíaca Transcutánea (ECT) o soporte beta-adrenérgico.

Si nos encontramos en una Bradicardia refractaria a la Atropina y sospechamos una posible intoxicación por Betabloqueantes o Antagonistas del Calcio, no deberíamos esperar a alcanzar la dosis máxima de Atropina antes de pasar a un tratamiento de segunda elección.

### Bibliografía

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 70.

### Respuesta Correcta B

Añadir fármacos antiarrítmicos.

### Comentario

Ante una Taquicardia Inestable, refractaria a la Cardioversión Sincronizada, sí estaría indicado añadir fármacos Antiarrítmicos.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

También deberemos considerar otras opciones de tratamiento, como buscar posibles causas subyacentes o considerar el aumento del nivel de energía de la Cardioversión Sincronizada.

Para el tratamiento con Adenosina no solo es necesario que el complejo QRS sea regular, sino que debe cumplir otros requisitos, como ser estrecho ( $\leq 0.12$  segundos) o considerarlo en el caso que, siendo el complejo ancho ( $\geq 0.12$  segundos), también sea monomórfico.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 77.

### **PREGUNTA 97**

#### **Respuesta Correcta A**

Interpretación de la Tomografía Computarizada (TC) y/o Resonancia Magnética (RM) en un plazo máximo de 20 minutos.

#### **Comentario**

Los periodos críticos de tiempo máximo, desde la llegada al Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH), son:

- Evaluación general inmediata, en un plazo máximo de 10 minutos.
- Evaluación neurológica inmediata, en un plazo máximo de 20 minutos.
- Adquisición de Tomografía Computarizada (TC) y/o Resonancia Magnética (RM), en un plazo máximo de 20 minutos.
- Interpretación de Tomografía Computarizada (TC) y/o Resonancia Magnética (RM), en un plazo máximo de 45 minutos.
- Administración de tratamiento fibrinolítico, cronometrado desde la llegada al SUH y/o sala de imágenes cerebrales, en un plazo máximo de 60 minutos.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 46.

### **PREGUNTA 98**

#### **Respuesta Correcta A**

Elevación del Punto J superior a 2,5 mm., en hombres menores de 40 años en las derivaciones V2 y V3.

#### **Comentario**

Interpretando el Electrocardiograma de 12 derivaciones el Infarto de Miocardio con Elevación del ST (IMEST) se caracteriza por una elevación del Segmento ST en 2 o más derivaciones contiguas o un Bloqueo de Rama Izquierda (BRI) de novo.

- Elevación del Punto J superior a 2 mm. en las derivaciones V2 y V3.
- Elevación del Punto J superior a 2.5 mm., en hombres menores de 40 años en las derivaciones V2 y V3.
- Elevación del Punto J superior a 1,5 mm. en mujeres de todas las edades, en las derivaciones V2 y V3.
- Elevación del Punto J igual o superior a 1 mm. en todas las demás derivaciones.

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Página 38.

## PREGUNTA 99

### Respuesta Correcta B

En un paciente con maniobras de Soporte Vital Avanzado, que ya está recibiendo tratamiento para la apnea, no se recomienda el uso del Flumazenilo.

### Comentario

La intoxicación por Benzodiazepinas produce una depresión del sistema nervioso central y respiratorio, por lo que el principal efecto potencialmente mortal es la apnea.

El uso del Flumazenilo, antídoto de las Benzodiazepinas, además de revertir la apnea puede ocasionar graves daños al paciente al reducir el umbral convulsivo y arritmogénico.

Por ello ante un paciente en PCR, con sospecha de intoxicación de Benzodiazepinas, que está siendo tratado con ventilación asistida, tanto manual como mecánica, no estaría indicado el uso del Flumazenilo por conllevar más riesgos que beneficios para el paciente.

### Bibliografía

American Heart Association. Destacados de 2023 American Heart Association Focused Update on the Management of Patients With Cardiac Arrest or Life-Threatening Toxicity Due to Poisoning: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care [Internet]. Dallas (TX): American Heart Association; 2023. Página 5. [https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/2023-Toxicology-Updates/Hghlghts\\_2023FUTox\\_Spanish\\_230915.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/2023-Toxicology-Updates/Hghlghts_2023FUTox_Spanish_230915.pdf)

## PREGUNTA 100

### Respuesta Correcta C

La evidencia muestra de resultados neurológicos favorables con el uso de RCP-EC.

# SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

## Preguntas tipo test con respuestas comentadas

### **Comentario**

El uso del ECMO durante la Parada Cardiorrespiratoria, para aumentar el plazo terapéutico de las posibles causas reversibles, así como puente para implantación de dispositivos de asistencia ventricular o trasplante de corazón.

Aunque es una técnica que requiere de accesos vasculares centrales de gran calibre, veno-arterial en el caso de la PCR, equipo especializado y profesionales entrenados y con los conocimientos necesarios, ha demostrado disminución de la morbilidad (resultados neurológicos) y la mortalidad (aumento de la supervivencia, que es lo mismo).

### **Bibliografía**

American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246. Páginas 139 –140.

## BIBLIOGRAFÍA

---

- American Heart Association, American Red Cross. Aspectos destacados de la actualización detallada para primeros auxilios del 2020 de la American Heart Association y la American Red Cross. Dallas (TX): American Heart Association; 2020.
- American Heart Association. Destacados de 2023 American Heart Association Focused Update on the Management of Patients With Cardiac Arrest or Life-Threatening Toxicity Due to Poisoning: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care [Internet]. Dallas (TX): American Heart Association; 2023. [https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/2023-Toxicology-Updates/Hghlights\\_2023FUTox\\_Spanish\\_230915.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/2023-Toxicology-Updates/Hghlights_2023FUTox_Spanish_230915.pdf)
- American Heart Association. Soporte vital Básico 2020 AHA BLS Provider Manual- Spanish. 2020.
- American Heart Association, editor. Soporte vital cardiovascular avanzado: libro del proveedor. Edición en español 20-2315. Dallas: American Heart Association, Incorporated; 2021. 202 p. ISBN: 9781616699246.
- Berg KM, Bray JE, Ng KC, Liley HG, Greif R, Carlson JN, et al. 2023 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education,

## SOPORTE VITAL CARDIOLÓGICO EN ADULTOS

### Preguntas tipo test con respuestas comentadas

Implementation, and Teams; and First Aid Task Forces. *Circulation*. 2023 Dec 12;148(24):e187-e280.

- Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. *Resuscitation*. 2021. Página
- Perman SM, Elmer J, Maciel CB, Uzendu A, May T, Mumma BE, et al. 2023 American Heart Association Focused Update on Adult Advanced Cardiovascular Life Support: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2024 Jan 30;149(2):e254-e273.





**CECOVA**

---

Consejo de Colegios de Enfermeras y  
Enfermeros de la Comunitat Valenciana

