

INFORMACIÓN SOBRE LA RECOMENDACIÓN Cód.: 20241204_26_SEUP

1. Recomendación de No Hacer

Se recomienda no retrasar la administración de adrenalina intravenosa en cuanto se disponga de acceso venoso o intraóseo en un paciente pediátrico en parada cardiorrespiratoria y ritmo no desfibrilable

2. Objetivo y justificación de la recomendación de abandonar la práctica

La administración precoz de adrenalina, idealmente dentro de los primeros 5 minutos, en un paciente pediátrico con parada cardiorrespiratoria con ritmo no desfibrilable, tanto intra como extra hospitalaria, se asocia con mayor supervivencia y mejores resultados neurológicos a largo plazo.

3. Sociedad a la que representa

Sociedad Española de Urgencias de pediatría

4. Especialidades

Especialidad(es) a la(s) que implica esta recomendación (según REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero):

Pediatría y sus Áreas Específicas

5. Enfermedad (Código CIE-11)

Enfermedad(es) a la(s) que se refiere la recomendación:

Enfermedades del sistema circulatorio (BA00-BE2Z)

Síntomas, signos o hallazgos clínicos anormales no clasificados en otra parte (MA00-MH2Y)

6. Experiencia de implementación

7. Indicadores

Tiempo de administración de la adrenalina en la parada cardiorrespiratoria pediátrica con ritmo no desfibrilable.

8. Referencias bibliográficas

Se incluirá la bibliografía aportada por el autor(a) así como la aportada por GuíaSalud o panelistas como fuente de alta calidad de evidencia que apoya la recomendación.

1. Faria JCP, Victorino CA, Sato MA. Revisión sistemática. Faria JCP, Victorino CA, Sato MA. Epinephrine in pediatric cardiorespiratory arrest: when and how much? Einstein (Sao Paulo). 2020 Jan 27;18:eRW5055. doi: 10.31744/einstein_journal/2020RW5055.

2. Andersen LW, Berg KM, Saindon BZ, Massaro JM, Raymond TT, Berg RA, Nadkarni VM, Donnino MW; American Heart Association Get With the Guidelines–Resuscitation Investigators. Time to Epinephrine and Survival After Pediatric In-Hospital Cardiac Arrest. *JAMA*. 2015 Aug 25;314(8):802-10. doi: 10.1001/jama.2015.9678.
3. Matsuyama T, Komukai S, Izawa J, Gibo K, Okubo M, Kiyohara K, Kiguchi T, Iwami T, Ohta B, Kitamura T. Pre-Hospital Administration of Epinephrine in Pediatric Patients With Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *J Am Coll Cardiol*. 2020 Jan 21;75(2):194-204. doi: 10.1016/j.jacc.2019.10.052.
4. Raymond TT, Praestgaard A, Berg RA, Nadkarni VM, Parshuram CS, American Heart Association's Get With The Guidelines- Resuscitation I. The association of hospital rate of delayed epinephrine administration with survival to discharge for pediatric nonshockable in-hospital cardiac arrest. *Pediatr Crit Care Med* 2019;20:405 _16, doi:http://dx.doi.org/10.1097/ PCC.0000000000001863.
5. Lin YR, Li CJ, Huang CC, et al. Early epinephrine improves the stabilization of initial post- resuscitation hemodynamics in children with non-shockable out-of-hospital cardiac arrest. *Front Pediatr* 2019;7:220, doi:http://dx.doi.org/10.3389/fped.2019.00220.
6. Hansen M, Schmicker RH, Newgard CD, et al. Time to epinephrine administration and survival from nonshockable out-of-hospital cardiac arrest among children and adults. *Circulation* 2018;137:2032 _40, doi:http://dx.doi.org/10.1161/ CIRCULATIONAHA.117.033067.
7. Maconochie IK, Aickin R, Hazinski MF, et al. Pediatric life support: 2020 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. *Resuscitation* 2020;156:A120 _55, doi:http://dx. doi.org/10.1016/j. resuscitation.2020.09.013.