

## **TEST TEMA 76: ACTUACIÓN ANTE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA. REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR BÁSICA Y AVANZADA DEL RECIÉN NACIDO Y DE LA MADRE.**

1. Tras un parto eutócico nace un RN en apnea, hipotónico, la matrona corta el cordón umbilical y lo lleva a la cuna de reanimación a los 45 segundos, ¿qué debe hacer?
  - a. El RN precisa de ventilación con presión positiva con oxígeno fluyente al 100% a una frecuencia de 20 ventilaciones por minuto
  - b. El RN precisa de ventilación con presión positiva con aire ambiente a una frecuencia de 30-60 ventilaciones por minuto
  - c. El RN precisa de intubación directa con oxígeno fluyente
  - d. El RN precisa seguir con la estimulación táctil y secado hasta valoración del Apgar al minuto
  
2. En el caso de precisar aspiración de secreciones un neonato, la presión negativa no deberá superar:
  - a. 100 mm. Hg.
  - b. 120 mm. Hg.
  - c. 180 mm. Hg.
  - d. 200 mm. Hg.
  
3. En un parto con líquido amniótico meconial no procederemos a la aspiración endotraqueal si:
  - a. El recién nacido está deprimido hipotónico.
  - b. Nace vigoroso e inicia llanto aunque el meconio sea espeso.
  - c. No inicia respiración espontánea.
  - d. La respiración es ineficaz.

4. Se realiza reanimación cardiopulmonar en un neonato:
- Prematuro de edad gestacional menor o igual a 23 semanas.
  - Prematuro con un peso menor o igual a 400 gr. (excepto si tiene vitalidad extrema o CIR).
  - Fetos con signo de muerte (ausencia de latido y respiración, maceración).
  - En ninguno de estos casos está indicado realizar reanimación cardiopulmonar.
5. Ante la acidosis metabólica en la resucitación del neonato, ¿Qué fármaco utilizaríamos?
- Naloxona
  - Adrenalina
  - Bicarbonato sódico 1M
  - Atropina
6. Ante un neonato al que le estamos realizando masaje cardiaco, iniciando intubación endotraqueal y seguimos con la ventilación con Ambú y no recupera la frecuencia cardiaca, ¿Cuál sería nuestra siguiente actuación?
- Traslado a la unidad de neonatos
  - Fijar el tubo nasotraqueal
  - Considerar adrenalina endotraqueal
  - Revisar la conexión de oxígeno
7. En relación a la prevención de la hipotermia del Recién Nacido de Muy Bajo Peso(RNMBP), señale la respuesta correcta:
- La temperatura óptima del recién nacido (RN) es de 36,5-37,5 °C
  - El uso de paños calientes es la medida de elección
  - Se debe controlar la temperatura del RN cada minuto
  - Antes de colocar una bolsa de polietileno debe secarse al RN con paños calientes
8. En el primer minuto de vida, el recién nacido (RN) presenta una frecuencia cardiaca de 80

lpm y ausencia de ventilación espontánea. Se recomienda:

- a. Intubación y administración de surfactante
- b. Ventilación a presión positiva intermitente (VPPI)
- c. Presión positiva continua en la vía respiratoria (CPAP) precoz
- d. Ventilación y compresiones torácicas

9. María se encuentra en el periodo expulsivo y se ha detectado la presencia de meconio intraparto. ¿Qué se recomienda en estos casos?

- a. Actualmente se recomienda la aspiración de las vías altas del feto (nasofaringe y orofaringe) inmediatamente después de la salida de los hombros
- b. Estudios randomizados han demostrado que la aspiración de las vías altas del feto, inmediatamente después de la salida de los hombros, disminuye los casos de Síndrome de Aspiración Meconial y arrojan mejores resultados perinatales
- c. Actualmente no se recomienda la aspiración del meconio en aquellos fetos vigorosos al nacimiento (Evidencia I)
- d. No existen estudios ni evidencias científicas sobre este tema en particular

### **CASO PRÁCTICO**

Primigesta de 28 años de 38+4 semanas de gestación. Es una gestación bien controlada, de curso favorable y sin patología. Se encuentra en el área de paritorio de nuestro hospital con trabajo de parto en fase activa, con 6 cm y presentación cefálica sobre estrecho superior. Hasta ahora la bolsa estaba íntegra, la dinámica espontánea y el registro cardiotocográfico era tranquilizador. En un determinado momento la gestante nos avisa porque ha roto la bolsa hace algunos minutos, y cuando acudimos a la habitación objetivamos en la cama abundante líquido amniótico claro, un asa de cordón asomando por introito y una bradicardia fetal mantenida desde hace 4-5 min por debajo de 60 lpm. Con todo lo anteriormente descrito se decide hacer una cesárea emergente por prolapso de cordón. Nace un niño muy hipotónico, sin llanto y con un peso aproximado de 3.000 g, por lo que se decide comenzar inmediatamente con las maniobras de estabilización inicial.

1. Con respecto a la aspiración de secreciones como parte de las medidas de estabilización inicial, es cierto que:
  - a. Es recomendable una duración de menos de 5 segundos por aspiración y menos de 100 mmHg de presión.
  - b. Debe realizarse inicialmente por vía nasal y si es necesario continuar por vía oral
  - c. La aspiración debe de realizarse siempre junto a la administración de oxígeno directo al 100%
  - d. Las respuestas A y B son correctas
2. Tras las maniobras de estabilización inicial (evitar pérdida de calor, optimización de la vía aérea, secado-estimulación táctil y reposicionamiento), el recién nacido no responde de forma vigorosa, por lo que la evaluación y actuación siguientes a lo largo de la reanimación se basarán en:
  - a. Test de Apgar al minuto, a los 5 minutos y a los 10 min
  - b. Respiración, frecuencia cardíaca cada 30 segundos
  - c. Respiración, frecuencia cardíaca, tono muscular cada minuto
  - d. Frecuencia cardíaca, color, tono muscular cada 30 segundos
3. En la primera evaluación dentro de los primeros 60 segundos de vida tras las maniobras de estabilización inicial, objetivamos por auscultación una frecuencia cardíaca de 70 lpm, por lo que se decide comenzar con V.P.P. (Ventilación con Presión Positiva). Con respecto a la V.P.P en este caso es cierto que:
  - a. La ventilación con bolsa autoinflable (Ambú) con reservorio proporciona una FiO<sub>2</sub> de 40-60%
  - b. La VPPI debe administrarse, idealmente, mediante respirador, con una frecuencia de 40-60 rpm, una PEEP de 5-7 cmH<sub>2</sub>O y una PIP 25-30 cmH<sub>2</sub>O
  - c. La VPPI debe administrarse, idealmente, mediante respirador, con una frecuencia de 25-30 rpm, una PEEP de 5-7 cmH<sub>2</sub>O y una PIP 25-30 cmH<sub>2</sub>O
  - d. La VPPI debe administrarse, idealmente, mediante respirador, con una frecuencia de 40-60 rpm, una PEEP de 2-3 cmH<sub>2</sub>O y una PIP 15-20 cmH<sub>2</sub>O
4. La posición correcta del recién nacido para poder ser ventilado adecuadamente debe ser:
  - a. Flexión de cabeza 30°
  - b. Hiperextensión cefálica
  - c. Decúbito supino con cuello ligeramente flexionado

d. Decúbito supino con cuello ligeramente extendido

5. Respecto al uso de oxígeno en este caso, señale la respuesta correcta:

- a. Se recomienda iniciar la V.P.P. con FiO<sub>2</sub> al 21%, y se utilizar la SpO<sub>2</sub> postductal para el ajuste posterior de la oxigenoterapia, con el objetivo de mantener la SpO<sub>2</sub> a los 3 minutos entre 70-80%, a los 5 minutos entre 80-90% y a los 10 min de 90-95%
- b. Se recomienda iniciar la V.P.P. con FiO<sub>2</sub> al 100%, y se utilizar la SpO<sub>2</sub> preductal para el ajuste posterior de la oxigenoterapia, con el objetivo de mantener la SpO<sub>2</sub> a los 3 minutos entre 70-80%, a los 5 minutos entre 80-90% y a los 10 min de 90-95%
- c. Se recomienda iniciar la V.P.P. con FiO<sub>2</sub> al 100 %, y se utilizar la SpO<sub>2</sub> postductal para el ajuste posterior de la oxigenoterapia, con el objetivo de mantener la SpO<sub>2</sub> a los 3 minutos entre 70-80%, a los 5 minutos entre 80-90% y a los 10 min de 90-95%
- d. Se recomienda iniciar la V.P.P. con FiO<sub>2</sub> al 21%, y se utilizar la SpO<sub>2</sub> preductal para el ajuste posterior de la oxigenoterapia, con el objetivo de mantener la SpO<sub>2</sub> a los 3 minutos entre 70-80%, a los 5 minutos entre 80-90% y a los 10 min de 90-95%