



Parada cardiaca

La parada cardiorrespiratoria (PCR) es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y de la actividad mecánica (contracciones) del corazón.

¿Cómo podemos identificarla?

Si un niño está en situación de PCR, podemos encontrarlo:

1. Inconsciente (no responde cuando lo llamamos o estimulamos suavemente, evitando sacudidas vigorosas).
2. No respira o tiene una respiración dificultosa.
3. No tiene pulso u otros signos de vida (no se mueve, no tose, no respira)

¿Es muy frecuente la PCR en niños?

Afortunadamente NO. La PCR en niños es un evento raro. La incidencia estimada de PCR extrahospitalaria en niños es de 8 a 20 casos por cada 100 000 niños cada año y la de PCR hospitalaria entre 2-6 % de los niños ingresados en una unidad de cuidados intensivos.

A diferencia del adulto, generalmente no se presenta de forma súbita e inesperada si no que se puede predecir. Esto es así porque la causa que con más frecuencia conduce a la PCR en el niño es respiratoria, y suele producirse de forma gradual.

¿Cuáles son las causas de PCR en niños?

Las causas más frecuentes de PCR varían según la edad. En general, la PCR suele ser respiratoria; en niños mayores y adolescentes aumentan las de origen cardiaco.

- En menores de 1 año las causas más frecuentes son: el síndrome de muerte súbita de lactante, las malformaciones congénitas, enfermedades respiratorias y obstrucción de la vía aérea.
- En mayores de un año las causas más frecuentes son: traumatismos (accidentes de tráfico, caídas, quemaduras), ahogamientos, intoxicaciones. El paro cardiaco repentino es una de las principales causas de muerte entre deportistas jóvenes, pero también afecta a jóvenes y niños mayores que no participan en los deportes organizados. Puede ocurrir mientras se hace ejercicio o en reposo e incluso durante el sueño.

Las principales causas de paro cardiaco repentino de origen cardiaco son: [miocardiopatías](#), anomalías de las arterias coronarias, canalopatías (producen

[arritmias](#)), síndrome de Wolf-Parkinson-White, miocarditis y síndrome de Marfan.

¿Cómo podemos identificar que un niño tiene riesgo de presentar PCR?

Es muy importante reconocer cuanto antes los signos clínicos que nos pueden alertar de que se puede producir una parada cardíaca y así actuar rápidamente para evitarla.

Son signos clínicos de alarma:

Insuficiencia respiratoria grave:

- Taquipnea, es decir, el niño respira mucho más rápido de lo normal. Es el primer signo de dificultad respiratoria en niños. La frecuencia respiratoria normal (es decir, el número de respiraciones por minuto) es inversamente proporcional a la edad del niño (en recién nacidos y lactantes es muchísimo mayor que en niños mayores y adultos). Por otro lado, si un niño que respira muy rápido enlentece bruscamente la frecuencia respiratoria o esta se hace irregular es un signo de parada inminente.
- Dificultad para respirar:
 1. Aleteo nasal (las fosas nasales se ensanchan cuando respira) más frecuente en bebés.
 2. Retracción o tiraje subcostal, intercostal o supraesternal (se hunde la zona por debajo de las costillas, entre las costillas y por encima de la clavícula). Este signo se presenta más fácilmente en lactantes o niños pequeños en los que su pared es más elástica. Si aparece en niños mayores de 5 años indica que el compromiso respiratorio es importante.
 3. Respiración ruidosa
- Coloración mucocutánea: el color normal de los labios, las uñas, las palmas de la manos y de los pies es sonrosado. Si se ponen morados es un signo de falta de oxígeno (aunque de forma aislada puede deberse a cambios de temperatura como puede ocurrir al salir del agua de la bañera o piscina).
- Alteración del nivel de conciencia.

Insuficiencia cardíaca grave:

- [Taquicardia](#) (frecuencia cardíaca (latidos/minuto) superior a lo normal) o bradicardia (frecuencia cardíaca inferior a lo normal). Aunque la taquicardia sinusal es una respuesta común a múltiples situaciones de estrés (como ansiedad, fiebre o dolor) también puede ser un signo de fracaso circulatorio. La frecuencia cardíaca normal varía al igual que la respiratoria según la edad y es también inversamente proporcional a la misma.
- Piel fría, pálida, cianótica o moteada y con un relleno capilar lento (tiempo que tarda la piel de las extremidades en ponerse de nuevo rosada cuando la presionamos).
- Alteración del nivel de conciencia: confusión, irritabilidad, letargia o estupor
- Disminución de la diuresis (es decir orina muy poco).

Los lactantes presentan un llanto fuerte y vigoroso, por tanto, si un lactante presenta un llanto débil puede ser un signo de alarma también.

¿Cuál es el pronóstico de la PCR?

Lamentablemente la supervivencia global de la PCR sigue siendo baja, superior al 25% en los casos de PCR intrahospitalaria y cercana al 10% en las ocurridas fuera del hospital.

Tienen mejor pronóstico cuando la causa es de origen respiratorio y si se inician precozmente maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) de calidad.

Dado que, con un correcto entrenamiento, las maniobras de RCP básica son fáciles de aprender y de administrar, sería muy importante trasladar su conocimiento a toda la población.

Artículo publicado el 25-10-2021, revisado por última vez el 24-10-2021

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/parada-cardiaca>