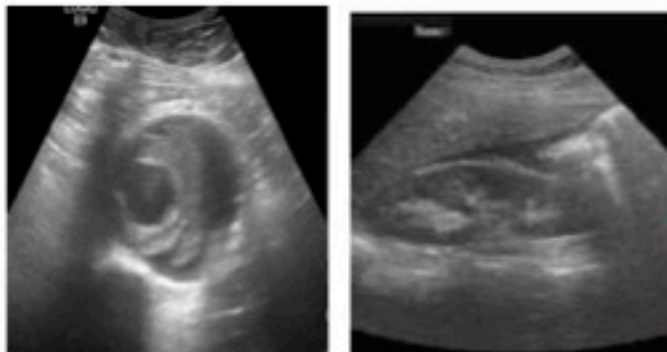


# Causas de paro cardiorrespiratorio identificables por USG

## Hipovolemia:

FAST positivo

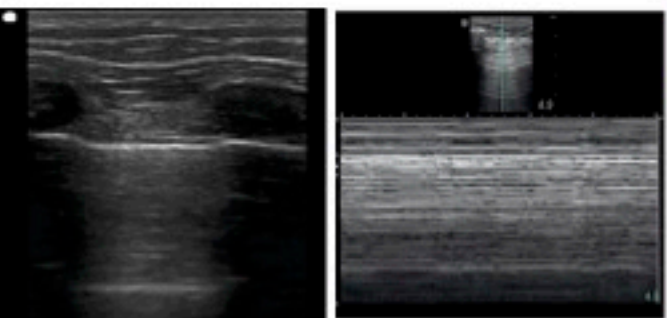
Dilatación de la aorta abdominal (>3 cm)



## Neumotórax a tensión:

Ausencia de deslizamiento pleural

Signo de código de barras



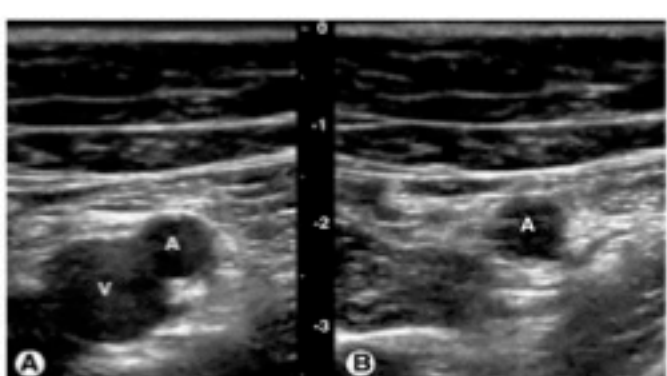
## Taponamiento cardiaco:

Derrame pericárdico



## Tromboembolia pulmonar:

Venas femorales no colapsan



## Algoritmo de paro cardiorrespiratorio con USG

Ritmo NO desfibrilable

- Realizar ecografía

Ritmo desfibrilable

- Desfibrilar



### RCP en marcha – Plano 1

No sliding ---- Neumotórax ---- Toracotomía

### RCP en marcha – Plano 2

Venas femorales no colapsan ---- TEP ---- Considere trombólisis

### RCP en marcha – Plano 3

Aorta ----- AAA >3 cm ----- Considerar rotura de AAA

### RCP en marcha – Plano 4

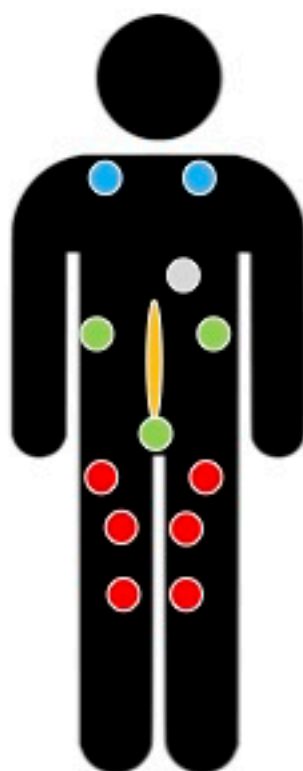
FAST ---- Líquido libre ----- Considerar etiología quirúrgica

### 5to Ciclo de RCP

Evaluar ritmo ---- FV o TVSP ----- Desfibrile

Derrame Pericárdico ---- Taponamiento cardiaco ----

Pericardiocentesis



Plano	Zona	Sonda
1	Apical pulmonar	i
2	Femorales	--
3	Aorta abdominal	--
4	FAST	i --
5	Apical 4 cámaras	--

Elaborado por: Dr. Jose Manuel Huerta Rochin .- Medicina de Urgencias

Point-of-Care Ultrasound, 2nd edition Copyright 2020 by Elsevier Inc.

Hussein, L., Rehman, M.A., Sajid, R. et al. Bedside ultrasound in cardiac standstill: a clinical review.

Ultrasound J 2019. Chenkin J, Atzema C. Contemporary Application of Pointof-Care Echocardiography in

the Emergency Department. Canadian Journal of Cardiology. 2018.