

SESIÓN DOCENTE PARA RESIDENTES

ASISTENCIA A LA TRANSICIÓN Y REANIMACIÓN EN SALA DE PARTOS: CAMBIOS 2026

Dra. Dulce Montoro Cremades

Sección Neonatología H.G.U.Dr.Balmis

26 de marzo de 2026

Actualización de recomendaciones: 2025

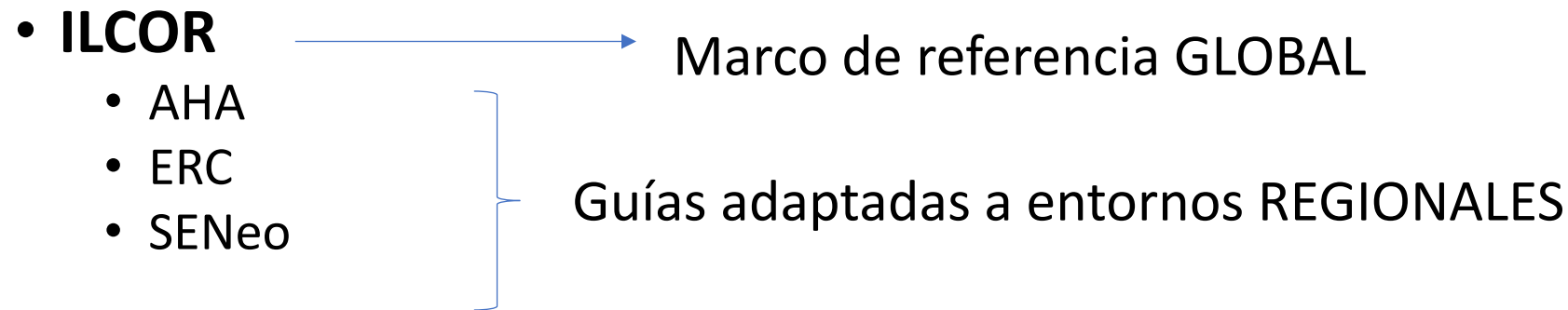


American
Heart
Association.

Febrero
2026



Publicación nuevas guías de RCP finales 2025



¿Cómo se elaboran?

ILCOR CoSTR → proceso metodológico, basado en:

- ✓ Identificación de **preguntas clínicas relevantes**
- ✓ Evaluación crítica de la **evidencia** disponible mediante revisiones sistemáticas
- ✓ Uso de marcos estandarizados de gradación de la evidencia.

Consensus on Science with Treatment Recommendations (CoSTR)

“Consenso en Ciencia con Recomendaciones de Tratamiento”

Neonatal Life Support: 2025 International Liaison Committee on Resuscitation Consensus on Science With Treatment Recommendations

Helen G. Liley, Chair; Gary M. Weiner, Vice Chair; Myra H. Wyckoff; Yacov Rabi; Georg M. Schmölzer; Maria Fernanda de Almeida; Daniela T. Costa-Nobre; Peter G. Davis; Jennifer A. Dawson; Walid El-Naggar; Jorge G. Fabres; Joe Fawke; Elizabeth E. Foglia; Ruth Guinsburg; Tetsuya Isayama; Mandira Daripa Kawakami; Henry C. Lee; R. John Madar; Christopher J.D. McKinlay; Victoria J. Monnelly; Firdose L. Nakwa; Mario Rüdiger; Anne Lee Solevåg; Takahiro Sugiura; Daniele Trevisanuto; Viraraghavan Vadakkencherry Ramaswamy; Nicole K. Yamada; Marlies Bruckner; Emer Finan; David Honeyman; Daniel Ibarra Rios; Justin B. Josephsen; C. Omar Kamlin; Vishal Kapadia; Anup Katheria; Bin Huey Quek; Shalini Ramachandran; Charles Christoph Roehr; Anna Lene Seidler; Marya L. Strand; Enrique Udaeta-Mora; Katherine M. Berg, Senior Editor; on behalf of the Neonatal Life Support Task Force Collaborators

RESUSCITATION 215 (2025) 110766



ELSEVIER

Available online at ScienceDirect

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation

ERC

EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL

Practice Guideline

European Resuscitation Council Guidelines 2025 Newborn Resuscitation and Support of Transition of Infants at Birth

Marije Hogeveen^{a,1,}, Vix Monnelly^{b,1}, Mathijs Binkhorst^a, Jonathan Cusack^c, Joe Fawke^c, Darjan Kardum^{d,e}, Charles C. Roehr^{f,g,h}, Mario Rüdigerⁱ, Eva Schwindt^j, Anne Lee Solevåg^{k,l}, Tomasz Szczapa^{m,n}, Arjan te Pas^o, Daniele Trevisanuto^p, Michael Wagner^q, Dominic Wilkinson^{r,s,t}, John Madar^{u,v}*

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Part 5: Neonatal Resuscitation: 2025 American Heart Association and American Academy of Pediatrics Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care

Henry C. Lee, MD, Co-Chair; Marya L. Strand, MD, MS; Emer Finan, MB; Jessica Illuzzi, MD; Beena D. Kamath-Rayne, MD, MPH; Vishal Kapadia, MD, MSCS; Melissa Mahgoub, PhD; Susan Niernmeyer, MD, MPH; Stephen M. Schexnayder, MD; Georg M. Schmölzer, MD; Jessica Weglarz, MBA; Amanda L. Williams, RN; Gary M. Weiner, MD; Myra Wyckoff, MD; Nicole K. Yamada, MD, MS; Edgardo Szyld, MD, MSc, Co-Chair

<https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIR.0000000000001363>

<https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIR.0000000000001367>

<https://aesp-rcp.es/index.php/guias2025/guias-erc-2025-en-castellano/>

Adaptación de las normas a nuestro entorno

analesdepediatría

www.analesdepediatria.org



EDITORIAL

Adaptar a nuestro entorno las recomendaciones internacionales en reanimación cardiopulmonar pediátrica y neonatal: una necesidad ineludible

Adapting international pediatric and neonatal cardiopulmonary resuscitation guidelines for use in Spain: an inescapable need

Roberto Martín-Asenjo^{a,b,*} y María Teresa Moral-Pumarega^{b,c}

^a *Servicio de Cardiología, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España*

^b *Instituto de Investigación Sanitaria, Hospital 12 de Octubre (imas12), Madrid, España*

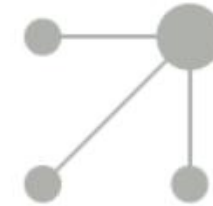
^c *Servicio de Neonatología, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España*

La adaptación es una responsabilidad colectiva

- Las recomendaciones internacionales ofrecen **principios generales**
- El impacto clínico real de las recomendaciones internacionales depende de un proceso riguroso de **adaptación local**

ADAPTACIÓN LOCAL: legislación, recursos y riesgos específicos locales

- Entornos asistenciales **concretos y homogéneos** (reducir la variabilidad asistencial)



ARTÍCULO ESPECIAL

Guía española de estabilización y reanimación neonatal 2026. Análisis, adaptación y posicionamiento del Grupo de Reanimación Neonatal de la Sociedad Española de Neonatología

Alejandro Avila-Alvarez^{a,b}, Gonzalo Zeballos-Sarrato^{c,*},
Montserrat Izquierdo Renau^{d,e}, César Ruiz Campillo^f, Celia Gómez Robles^g,
Eva González Colmenero^{h,i}, María de la Asunción Pino Vázquez^j,
Miguel Sánchez Mateos^k, Elena García Victori^l, Raquel Escrig Fernández^m,
Nelia Navarro Patiñoⁿ, Sara Ansó Oliván^{o,p} y Martín Iriondo Sanz^d

<https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403326000123>

Grupo de trabajo de RCP Neonatal SENEo

Guía febrero 2026

seNeo



INICIO | COMISIONES Y GT | COMISIONES | RCP

Comisión de RCP

COMPOSICIÓN

Presidente del Grupo

Martín Iriondo Sanz

(Hospital Universitari Sant Joan de Déu-Clínic de Barcelona. BCNatal. Universitat de Barcelona)

Secretaria

Montserrat Izquierdo Renau

(Hospital Universitari Sant Joan de Déu-Clínic de Barcelona. BCNatal. Universitat de Barcelona)

Asesores

Marta Thió Lluch

(The Royal Women's Hospital Melbourne, Australia)

Enrique Salguero García

(Hospital Regional Universitario de Málaga)

[Algoritmos RCP sala de partos 2026](#)

[Algoritmo RCP fuera de sala de partos 2026](#)

[Bibliografía RCP Neonatal 2026](#)

Vocales

César Ruiz Campillo

(Hospital Universitari Maternoinfantil Vall d'Hebron de Barcelona)

Eva González Colmenero

(Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo)

Miguel Sánchez Mateos

(Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, de Madrid)

Asunción Pino Vázquez

(Hospital Clínico Universitario de Valladolid)

Alejandro Ávila Álvarez

(Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña)

Elena García Victori

(Instituto Hispalense de Pediatría-Clínica Quirón Sagrado Corazón de Sevilla)

Raquel Escrig Fernández

(Hospital Universitario la Fe de Valencia)

Nelia Navarro Patiño

(Complejo Hospitalario Universitario de Albacete)

Sara Ansó

(Hospital Universitario Cruces de Barakaldo)

Vocales en el Grupo Español de RCP Pediátrica:

Gonzalo Zaballos Sarrato

(Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid)

Celia Gómez Robles

(Hospital Materno Infantil de Málaga)

ESTÁNDARES

RCP

REDES NEONATALES

HUMANIZACIÓN

NUTRICIÓN Y METABOLISMO

SEGUIMIENTO Y NEURODESARROLLO

SEGURIDAD - SEGURNEO

INFECCIÓN NEONATAL

TRANSPORTE

RR.SS. Y WEB

https://www.seneo.es/images/site/comisiones/rcp/2026-RCP_NEONATAL-Algoritmos_sala_partos.pdf

https://www.seneo.es/images/site/comisiones/rcp/Algoritmo_RCP_fuera_de_sala_de_partos_2026.pdf

Aspectos resaltados

- **BRIEFING**
- PLAN DE PINZAMIENTO DEL CORDÓN UMBILICAL
- PASOS INICIALES: 3 preguntas y estabilización inicial
- EVALUACIÓN
- OXÍGENO
- DISPOSITIVOS SUPRAGLÓTICOS
- VIDEOLARINGOSCOPIO
- ACCESOS VASCULARES Y FÁRMACOS



2021

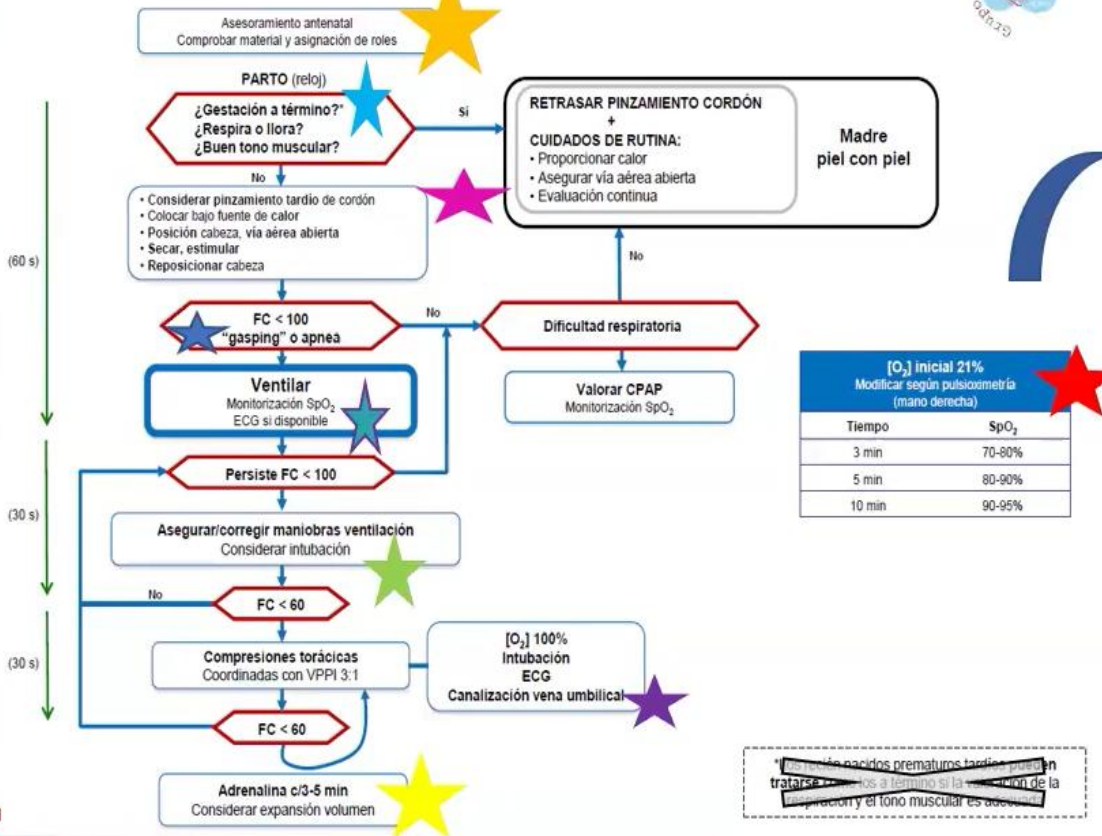
Asistencia a la transición y reanimación del recién nacido en sala de partos



Asistencia a la transición y reanimación del recién nacido en sala de partos

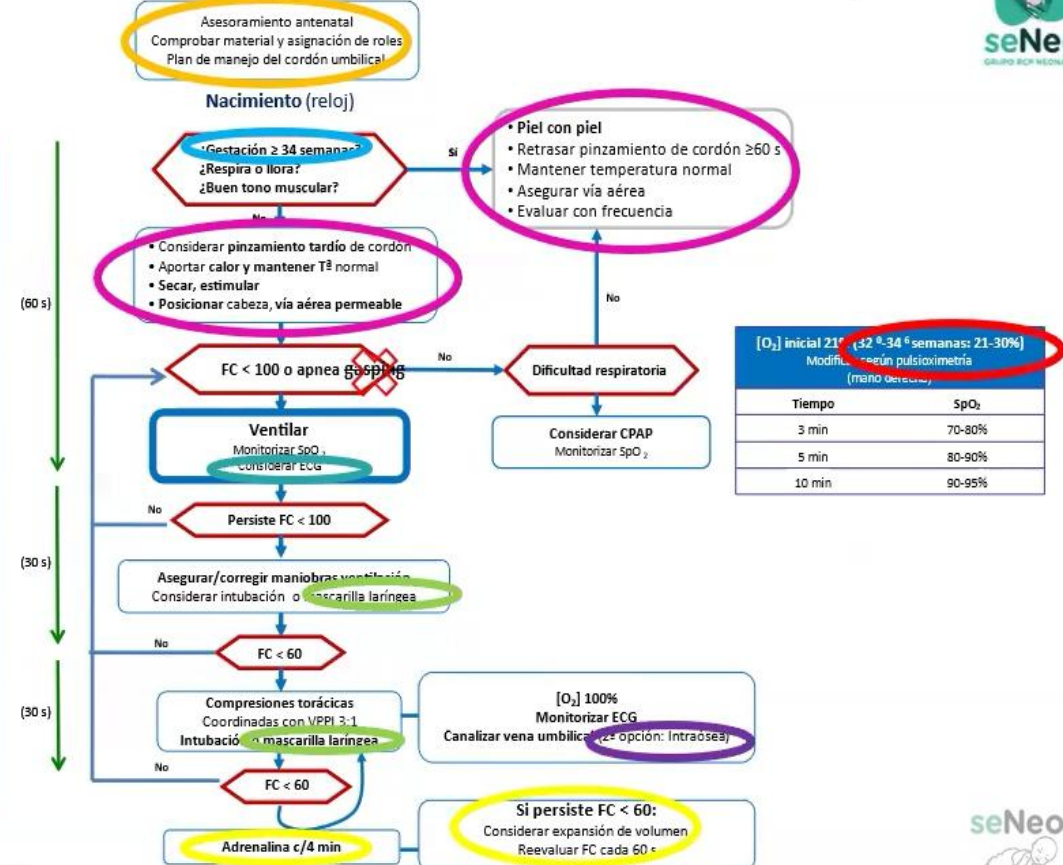


¿NECESITAS AYUDA?
MANTENER Tº NORMAL (36,5 - 37,5ºC) – Evitar hipotermia



Actualización 2021

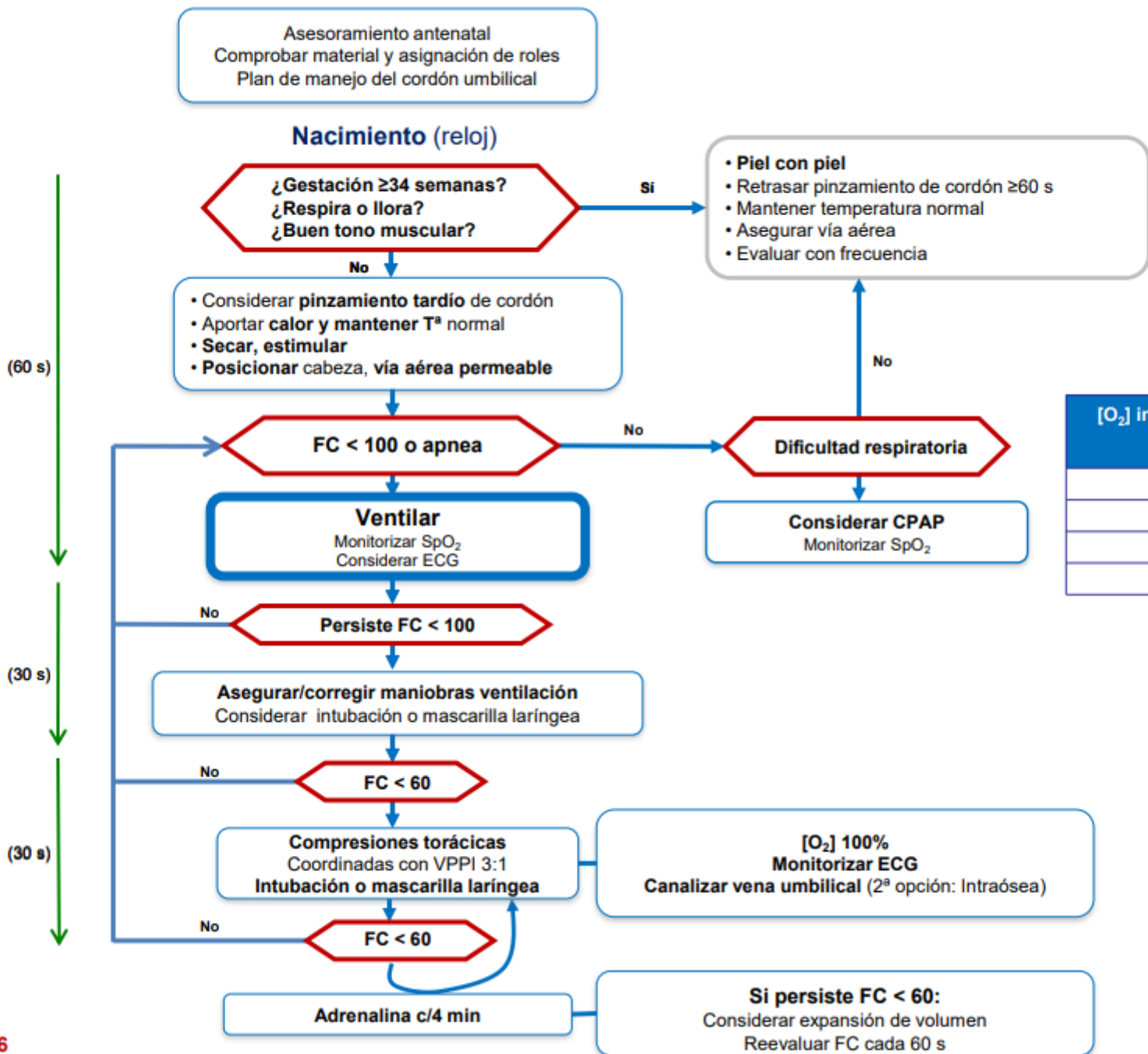
¿NECESITAS AYUDA?
MANTENER Tº NORMAL (36,5 - 37,5ºC)



Actualización 2026

*Figuras tomadas del webinar en Academia SENEo del Grupo de Trabajo de RCP Neonatal, febrero 2026

¿NECESITAS AYUDA?
MANTENER Tª NORMAL (36,5 - 37,5°C)



[O₂] inicial 21% (32^{0/7}-34^{6/7} semanas: 21-30%)
Modificar según pulsioximetría (mano derecha)

Tiempo	SpO ₂
3 min	70-80%
5 min	80-90%
10 min	90-95%

Plan de Pinzamiento del Cordón Umbilical

- **VIGOROSOS:** **PTCU $\geq 60''$** (máximo 120'')

Si no se puede hacer PTCU (*ej, cesáreas*): Ordeño CU si ≥ 28 sg

- **NO VIGOROSOS:** Estímulo 30'' + Pinzamiento CU / Ordeño CU cortado en ≥ 28 sg. **SIN RETRASAR INTERVENCIONES.**

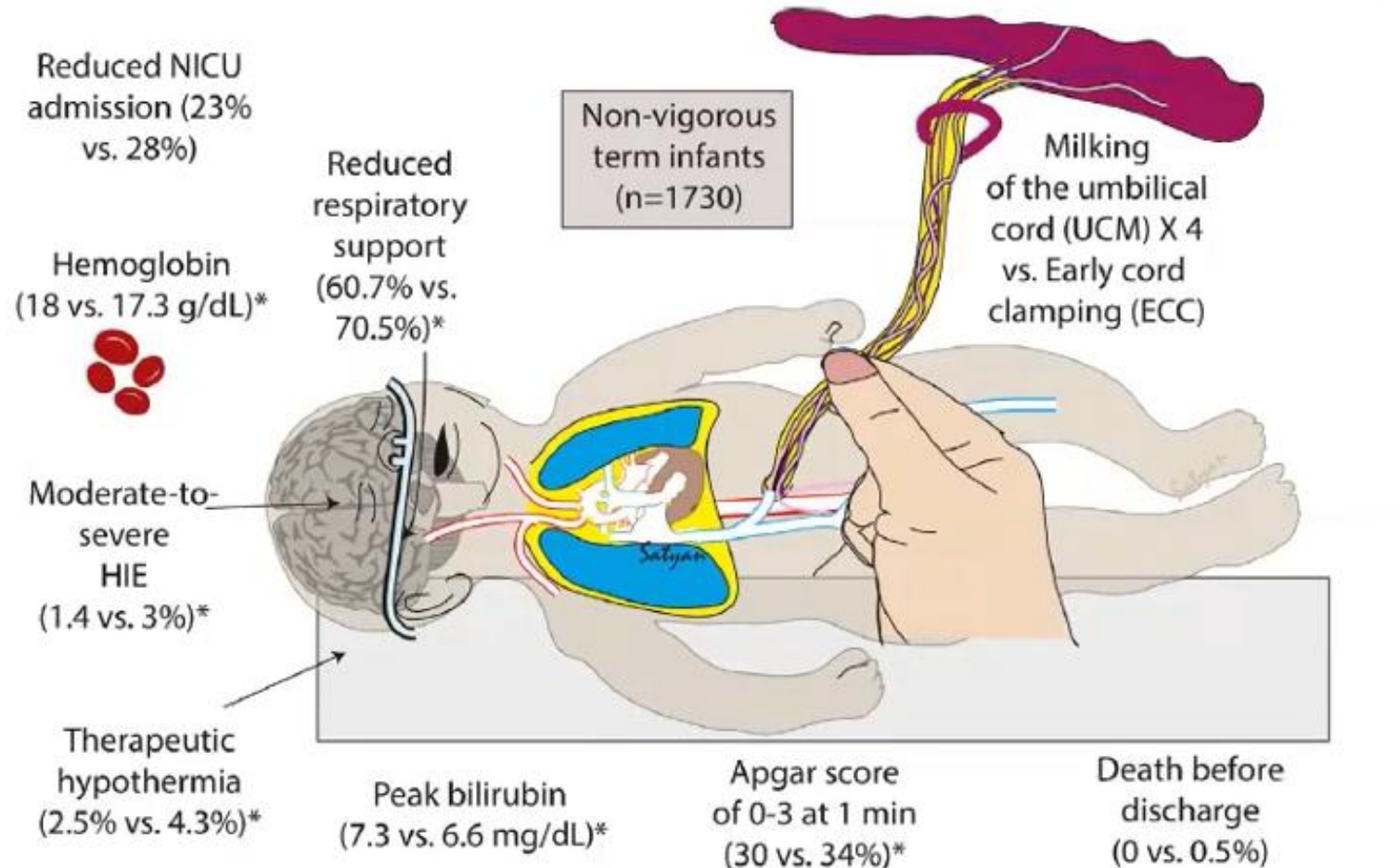
20 cm de CU
4 ordeños
2''/ordeño

EL ORDEÑO ESTÁ CONTRAINDICADO EN < 28 sg
(MAYOR RIESGO DE HIV)



Pinzamiento CU en RN NO VIGOROSOS

FIGURE 2
MINVI trial results



* significantly different

Data shown as UCM vs. ECC

MINVI, milking in nonvigorous infants.

Katheria. Umbilical cord milking in nonvigorous infants. *Am J Obstet Gynecol* 2023.

VALORACIÓN INICIAL:

Las 3 PREGUNTAS

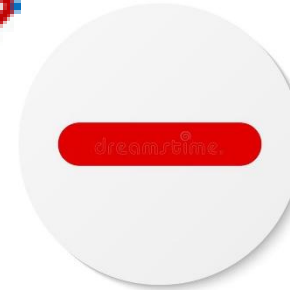


¿Gestación \geq 34 semanas?
¿Respira o llora?
¿Buen tono muscular?

POSITIVA

- **Contacto piel con piel**
 - **Pinzamiento tardío del CU $\geq 60''$** (máx 120'')
 - Mantener Tª normal (36,5-37,5°C)
 - Asegurar vía aérea
- Observación frecuente

PROTOCOLO PIEL CON PIEL SEGURO



NEGATIVA

NO VIGOROSOS:

Estímulo $\leq 30''$ (cordón íntegro)

¡No retrasar el inicio del soporte respiratorio!

A mesa de RCP

SE CORTA EL CORDÓN
ESTABILIZACIÓN INICIAL



Valorar "ordeño CU cortado" 20 cm.



M1

P

Decisión clampaje
cordón si no vigoroso



Mesa RCP

TCAE

Reloj
Avisa a M2 / Ped



Pasos iniciales (estabilización inicial)

TEMPERATURA AMBIENTAL:

≥ 34 sg: T^a sala $> 23^{\circ}\text{C}$

< 32 sg: T^a sala $> 25^{\circ}\text{C}$

Secar, **gorrito en campo**, mantener T^a normal

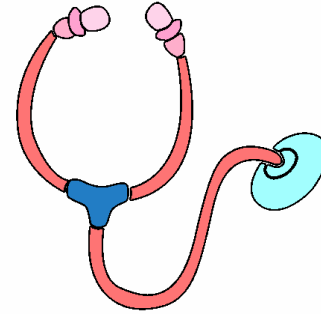
ESTÍMULO TÁCTIL ($\leq 30''$) en RN con respiración **inadecuada SIN retrasar el inicio del soporte respiratorio**

Si no vigoroso: ***¡A mesa de RCP!*** Al llegar a mesa de RCP...

POSICIONAMIENTO: Colocar sobre toallas secas precalentadas (retirar mojadas)

APERTURA DE VÍA AÉREA

EVALUACIÓN: 2 Parámetros



... **Y enseguida:**

EVALUACIÓN: Respiración y FC (<100 lpm, fonendoscopio) ~~**Gasping**~~

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES (sólo si se sospecha oclusión de VA tras el posicionamiento y apertura de VA)

- Sonda apropiada:
 - ✓ 8Fr si líquido claro,
 - ✓ 12Fr si líquido meconial o hemorrágico
- 1º boca y después nariz / <5cm de comisura / Intermitentes / duración <5 seg
- Presión <100 mmHg (<150 mmHg si meconial)

VENTILACIÓN Y OXÍGENO

• PRESIONES CONTROLADAS

PIP 25-30 cmH₂O en ≥ 32

PIP 20-25 cmH₂O en < 32

PEEP 6 cmH₂O

• FRECUENCIA 30-60 rpm

SENeo:

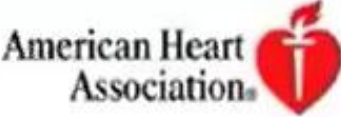
- ≥ 35 sg: 21%
- < 32 sg: 30-50%,
independientemente del
soporte respiratorio
- [32-34]: 21-30% (como AHA)

RNPT < 32 sg: ¡SatO₂ $> 80\%$ a los 5 minutos!


Si SatO₂ $> 90\%$: baja FiO₂

Oximetría preductal para ajustar FiO_2 a los rangos objetivo.


AHA-SeNeo-ERC: MONITORIZACIÓN SpO_2




American Heart Association
Learn and Live



seNeo



RCP Neonatal



EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

Target Oxygen Saturation.

2 min: 65-70%

3 min: 70-75%

4 min: 75-80%

5 min: 80-85%

10 min: 85-95%

[O₂] inicial 21%
Modificar según pulsioximetría (mano derecha)


Tiempo	SpO ₂
3 min	70-80%
5 min	80-90%
10 min	90-95%

Rangos objetivo de SpO_2

3 min: 70-75%

5 min: 80-85%

10 min: 85-95%



**Servicio de
Pediatria**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

OPTIMIZACIÓN DE LA VENTILACIÓN

DISPOSITIVOS SUPRAGLÓTICOS (DSG)

- **MASCARILLA LARÍNGEA**: la ventilación con DSG es más eficaz que con mascarilla facial (mayor porcentaje de mejoría FC y menor tasa de intubación)

(Alternativa a la intubación)

Nº1, ≥ 34 sg, 2000g

Nº 0 para < 2 Kg (aún no comercializados en España) *AirQ3 AirLife*

Nosotros (HGUDB): **TOT** si Ventilación ineficaz con MF

VIDEOLARINGOSCOPIO

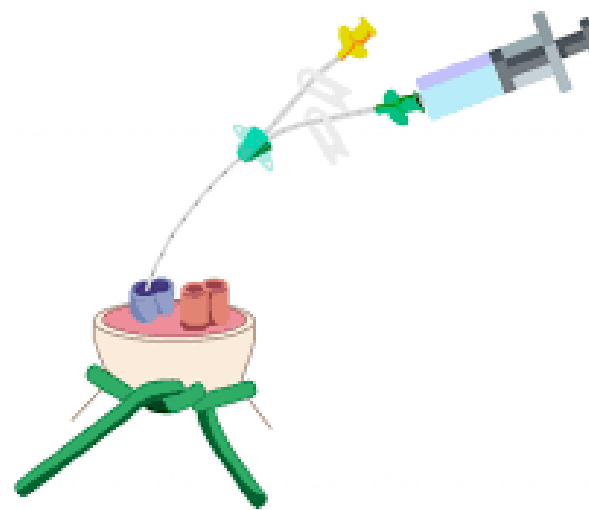
CAPNOGRAFÍA

ECG (mayor importancia)

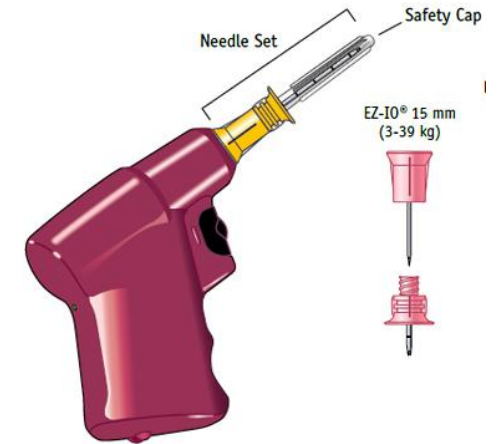


VÍAS Y MEDICACIÓN

- **PRIMERA OPCIÓN** (DE ELECCIÓN):
VENA UMBILICAL A FLUJO LIBRE



- **INTRAÓSEA**: Alternativa a VU (tibial proximal) Bastantes efectos 2º



Pero **OJO**: ¡La **VÍA INTRATRAQUEAL** será nuestra primera opción para administrar adrenalina cuando todavía no se dispone de la VU!

- **ADRENALINA**: cada 4 min (mismas dosis IT (1ml/kg) / IV (0,1-0,3 ml/kg))

REEVALUACIÓN FC cada 60" (en vez de cada 30")

- BICARBONATO: NO
- **GLUCEMIA** al inicio del periodo post-RCP (45-150 mg/dl)

Asesoramiento antenatal
Temperatura ambiental > 23°C
Comprobar material y asignación de roles
Plan de actuación del cordón umbilical

Nacimiento (reloj)

¿Respira o llora?
¿Tiene actividad espontánea?

Sí

No

Estimular 30 s

Pinzamiento tardío
durante la estabilización ≥60 s

Si no respira a los 30 s
pinzar el cordón umbilical

- Evitar pérdida de T^a (calor / plástico / gorro / colchón térmico / gases)
- Estimular suavemente y posicionar la cabeza
- Vía aérea abierta (aspirar sólo si obstrucción por secreciones)
- Colocar sensor SpO₂ (preductal) / ECG si disponible

Evaluar respiración y FC

Evaluación positiva (+)
Respiración eficaz y
FC > 100 lpm

Evaluación negativa (-)
Respiración ineficaz/apnea
o FC < 100 lpm

CPAP
(5-7 cmH₂O)
[O₂ inicial] 30%-50%

Evaluación (-)

Evaluación (+)

VPPI
(PIP inicial: 25 cmH₂O)
PEEP 5-7 cmH₂O)
[O₂ inicial] 30%-50%

Evaluación -

Intubación
Valorar surfactante precoz

60 s

¿NECESITAS AYUDA?

* MANTENER T^a NORMAL (36,5 - 37,5°C)

*Medir T^a corporal (10', traslado e ingreso)

[O ₂] Modificar según pulsioximetría (mano derecha) (30-50-75-100%)	
Tiempo	SpO ₂
3 min	70-80%
5 min	80-85%
10 min	85-90%
Si SpO ₂ > 90% en cualquier momento: disminuir la [O ₂]	



THE REAL NIGHTMARE IS JUST BEGINNING!

Don't Panic

DYNAMIC FILMS, INC. Presents a RAUL GALINDO Production of a RUBEN GALINDO JR. Film
starring JON MICHAEL BISCHOF · GABRIELLE HASSELL · HELEN ROJO · GEORGE LUKE · CECILIA TIJERINA
Cinematography MIGUEL ARANA & DANIEL LOPEZ Music by JON MICHAEL BISCHOF & PEDRO PLASCENCIA
Assistant Producers GILBERTO ARCOS & JAVIER SEGURA Executive Producer RODOLFO GALINDO
Produced by RAUL GALINDO & BRUCE GLENN Written and Directed by RUBEN GALINDO JR.

R RESTRICTED
UNDER 17 REQUIRES ACCOMPANYING
PARENT OR ADULT GUARDIAN

montoro_dul@gva.es

