DOSIS MÁS ABAJO

Sospecha de embolia aérea intraoperatoria

COMIENZA AQUÍ · Interrumpe la entrada de gas y da oxígeno al 100%
Alerta a cirugía y detén la fuente sospechada. Suspende óxido nitroso. Sostén la circulación y evalúa con ecografía si es posible.

¿Cuál es la consecuencia de la entrada de gas?

Pulso presente con compromiso hemodinámico	Mantén perfusión y coordina control quirúrgico. Considera aspiración si el gas es accesible mediante un catéter central existente y adecuado.
Sin pulso	Inicia RCP y SVA estándar con el ajuste de paro monitorizado cuando corresponda. Controla en paralelo la fuente de entrada. Paro cardiorrespiratorio en pabellón
Gas arterial o déficit neurológico	Mantén oxígeno a alta concentración, estabiliza y contacta urgente a medicina hiperbárica.

DOSIS Y ADMINISTRACIÓN

Adrenalina · SVA adulto estándar
Guía clínica

Soporte vital avanzado habitual: adrenalina 1 mg IV cada 3 a 5 min. Administrar temprano en ritmo no desfibrilable o tras la tercera descarga si es desfibrilable. En paro altamente monitorizado aplicar su ficha. [52] [6]

Reevalúa y escala · Reevalúa hemodinamia, CO_2 espirado y estado neurológico. Organiza traslado monitorizado y comunica la vía sospechada.

Alcance clínico · La embolia aérea exige controlar la entrada de gas y administrar oxígeno. Usar la ficha de paro si no hay pulso. Escalar con urgencia ante gas arterial o signos neurológicos.

Fuentes [6] RCUK ALS 2025 • [37] Sinclair De Frías et al. 2024 • [51] AHA gas embolism 2025 • [52] ESAIC / ESTES arrest 2023