

J. López-Herce Cid, A. Carrillo Alvarez,  
C. Calvo Macías y el Grupo Español de  
Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y  
Neonatal

*An Esp Pediatr* 1998;49:651-652.

*Señor Director:*

El Grupo Español de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal es un colectivo multidisciplinario en el que trabajan pediatras pertenecientes a la Sociedad de Cuidados Intensivos Pediátricos, la Sociedad de Neonatología, próximamente la Sociedad de Urgencias Pediátricas, junto a médicos de la Sociedad de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. El Grupo, creado en 1992, tiene como principal objetivo difundir la enseñanza de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Pediátrica y Neonatal en nuestro país. Para ello elaboró inicialmente, basándose en las recomendaciones europeas, las Normas de Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada en Pediatría<sup>(1,2)</sup>, que están actualmente en proceso de revisión y actualización.

La formación en RCP tiene unas características muy especiales: es una formación fundamentalmente práctica, que no puede aprenderse practicando sobre el paciente, porque la parada cardiorrespiratoria debe ser atendida por la persona con mayor experiencia; es preciso un entrenamiento muy específico orientado a lograr una actuación rápida y eficaz (el tiempo es uno de los mayores determinantes del pronóstico del niño con parada cardiorrespiratoria); y es necesario realizar un entrenamiento periódico. Por estas razones, el entrenamiento en las técnicas de RCP se realiza mediante cursos teórico-prácticos utilizando maniqués. Estos cursos han demostrado ser un buen método de formación que permiten al alumno la adquisición de las habilidades prácticas suficientes para realizar una reanimación cardiopulmonar.

Para lograr la difusión de la enseñanza teórico-práctica en RCP pediátrica y neonatal y garantizar una calidad y homogeneidad de la misma, el Grupo Español diseñó los Cursos de Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada Pediátrica y Neonatal<sup>(3)</sup>, que comenzaron a impartirse en 1994<sup>(4)</sup>, y los cursos de Instructores en RCP Pediátrica y Neonatal<sup>(5)</sup>.

En los últimos cuatro años la formación en RCP pediátrica ha ido extendiéndose progresivamente por la geografía española, de tal forma que existen autonomías como Andalucía, Madrid y Galicia que cuentan ya con una amplia experiencia, otras como la Comunidad Valenciana, Castilla-La Mancha, Cantabria, Cataluña, País Vasco y Asturias, han comenzado más recientemente, y próximamente lo hará Castilla-León. Pero todavía existen algunas Autonomías, como Baleares, Canarias, Aragón, La Rioja y Extremadura, en las que no existe ningún grupo de tra-

## La formación en reanimación cardiopulmonar pediátrica y neonatal: Una tarea en la que todos podemos y debemos participar

bajo que desarrolle cursos de RCP pediátrica.

Pero el desarrollo de la formación en reanimación cardiopulmonar pediátrica no es sólo tarea de unos pocos «superespecialistas» en la materia, sino que es una responsabilidad de todos los que trabajamos con pacientes pediátricos. Es esencial que todos los pediatras, residentes de pediatría, médicos que trabajan en emergencias y urgencias y enfermeras pediátricas, reciban una formación teórico-práctica y mantengan un entrenamiento periódico en reanimación cardiopulmonar avanzada pediátrica<sup>(3)</sup>. En ese sentido, el Grupo Español de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal ha solicitado que sea imprescindible realizar un Curso de RCP Avanzada Pediátrica durante el período de formación de MIR en Pediatría. Los cursos de RCP avanzada pediátrica, por su complejidad y coste de material y profesorado sólo pueden ser organizados por determinados centros o instituciones, pero es necesario que en cada Comunidad Autónoma se busquen los medios y organización más adecuados para asegurar la formación de su personal sanitario. (Por ejemplo, en Andalucía los Cursos de RCP Avanzada Pediátrica son patrocinados por el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias del Servicio Andaluz de Salud; en Galicia se organizan mediante la colaboración de varios hospitales; en Cataluña se ha creado un Grupo de Trabajo de RCP Pediátrica financiado por la Sociedad Catalana de Pediatría, y en Madrid varios hospitales organizan cursos de forma independiente).

Si la formación en RCP avanzada pediátrica y neonatal es compleja y debe estar dirigida a un personal sanitario muy específico, la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica pediátrica, por el contrario, debe difundirse lo máximo posible: a los estudiantes de medicina, enfermería y odontología, médicos no pediatras, enfermeras y auxiliares de enfermería, conductores de ambulancia, policías, bomberos, socorristas, profesores, monitores de tiempo libre, padres de niños con riesgo, y al mayor número de ciudadanos. En esta ingente tarea todos, cada cual en la medida de sus posibilidades, podemos y debemos colaborar. Todos nosotros en nuestro lugar de trabajo (hospital, centro de salud, universidad, centro de prevención, ayuntamiento, etc.) debemos intentar formarnos y colaborar en la enseñanza del personal sanitario y la población general. La formación en reanimación cardiopulmonar básica es sencilla, aunque es importante realizarla con una metodología específica, y para ello el Grupo Español de RCP Pediátrica y Neonatal ha diseñado los Cursos de Monitores en RCP Básica Pediátrica. Solamente si entre todos constituimos una auténtica cadena de

*Correspondencia:* Jesús López-Herce Cid. C/ Puenteceures 1, B 1º B.  
28029 Madrid.

formación lograremos que los niños que sufran una parada cardiorrespiratoria sean atendidos precoz y adecuadamente y, por tanto, podremos mejorar su supervivencia.

El Grupo Español de RCP Pediátrica y Neonatal quiere, con esta carta, estimular la participación de todos los pediatras e instituciones en esta tarea, y ofrece su total colaboración para el desarrollo de programas de formación en Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica.

## Bibliografía

- 1 Calvo C, Delgado MA, García L, López-Herce J, Loscertales M, Rodríguez A, Tormo C. Normas de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en pediatría (1ª parte). *An Esp Pediatr* 1995; **43**:245-251.
- 2 Calvo C, Delgado MA, García L, López-Herce J, Loscertales M, Rodríguez A, Tormo C. Normas de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en pediatría (2ª parte). *An Esp Pediatr* 1995; **43**:323-334.
- 3 Calvo C, Delgado MA, García L, López-Herce J, Loscertales M, Rodríguez A, Tormo C. La formación en reanimación cardiopulmonar pediátrica: Cursos de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada pediátrica y neonatal. *An Esp Pediatr* 1996; **44**:2-6.
- 4 López-Herce J, Carrillo A, Sancho L, Moral M, Bustinza A, Serriñá C. Pediatric basic and advanced life support courses: first experiences in Spain. *Resuscitation* 1996; **33**:43-48.
- 5 Rodríguez A, López-Herce J, Carrillo A, Calvo C, Delgado MA y the Spanish Pediatric and Neonatal Resuscitation Group. Evaluation of

---

J. Villanueva Lamas, J. García García,  
J.A. Alda Diez, N. Tous Andreu

*An Esp Pediatr* 1998;49:652-653.

### Sr. Director:

El síndrome neuroléptico maligno (SNM) es un cuadro clínico descrito por primera vez en Francia en el año 1960 por Delay y cols.<sup>(1)</sup>, como una complicación idiosincrática del tratamiento con neurolépticos. Se trata de una rara entidad caracterizada por la presencia de hipertermia, alteración del nivel de conciencia, síndrome extrapiramidal (fundamentalmente rigidez en tubo de plomo) y disfunción autonómica. Desde el punto de vista analítico suele acompañarse de leucocitosis, de aumento de la creatinofosforinasa (CPK) y en ocasiones mioglobinuria que puede llegar a producir un fracaso renal agudo. Se ha relacionado con múltiples neurolépticos, siendo el haloperidol el más frecuentemente implicado en este síndrome<sup>(2,3)</sup>. También se ha asociado con otros fármacos no neurolépticos<sup>(4,5)</sup>.

Presentamos el caso de una adolescente diagnosticada de SNM después de haber recibido tratamiento con risperidona en los meses previos.

Paciente de sexo femenino de 17 años de edad, sin antecedentes previos, que fue diagnosticada en junio de 1998 de esquizofrenia de tipo paranoide; iniciándose entonces tratamien-

## Síndrome neuroléptico maligno asociado a risperidona en un paciente pediátrico

to con risperidona a dosis crecientes hasta una dosis máxima de 6 mg/día alcanzada dos semanas antes del inicio del cuadro. A su ingreso presentaba rigidez generalizada importante, hipertermia (39°C) de 72 horas de evolución y disfunción autonómica (taquicardia, diaforesis e incontinencia urinaria). Desde el punto de vista analítico la CPK y la creatinina fueron normales y presentaba una ligera leucocitosis.

Fue diagnosticada de SNM, procediéndose a su ingreso y retirada inmediata del neuroléptico, y a la instauración de un tratamiento con biperideno y diazepam.

Se produjo una mejoría clínica en pocos días, con cese de la fiebre a las 24 horas de la retirada del fármaco, así como disminución de la rigidez y cese de la disfunción autonómica.

### Comentario

El diagnóstico del SNM es fundamentalmente clínico, y existe una serie de criterios para su diagnóstico establecidos por Levenson<sup>(6)</sup> y por Adityanjee y cols.<sup>(7)</sup>. Los criterios de Levenson son más flexibles; permitiendo establecer el diagnóstico de aquellas formas de presentación incompleta o bien aquellas formas abortadas por la supresión temprana del neuroléptico.

La risperidona se trata de un nuevo neuroléptico, que a dosis bajas actúa como un antagonista de los receptores 5HT<sub>2</sub> y a dosis altas se comporta como un potente antagonista de los re-

---

Unidad Integrada de Pediatría. Hospital Clínic- Sant Joan de Dèu- Casa Maternitat. Universidad de Barcelona.  
Correspondencia: Jósé Villanueva Lamas. Comte-Borrel 206 5º3ª. Barcelona.