



Guía para la reanimación cardiopulmonar neonatal (actualización 2025). Resumen ejecutivo

Guidelines for neonatal cardiopulmonary resuscitation (2025 Update).

Executive summary

(Adaptación oficial de la Sociedad Argentina de Pediatría de las Guías 2025 AHA/AAP–ILCOR y ERC)

Área de Trabajo en Reanimación Neonatal, Comité de Estudios Feto-Neonatales, Sociedad Argentina de Pediatría

RESUMEN

La actualización 2025 de reanimación cardiopulmonar neonatal de la American Heart Association (AHA), la American Academy of Pediatrics (AAP), el ILCOR y el European Resuscitation Council (ERC), adaptada por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), mantiene el algoritmo central de reanimación neonatal, pero incorpora un enfoque sistémico basado en la “Cadena de cuidado del recién nacido”.

Se enfatizan la anticipación prenatal, la monitorización fisiológica precoz, el control térmico, la titulación racional de oxígeno y el cuidado posreanimación. La ventilación efectiva continúa siendo la intervención más importante. También, se formaliza la detección precoz de encefalopatía hipóxico-isquémica y la derivación para hipotermia terapéutica.

La SAP promueve su implementación mediante capacitación, simulación clínica, regionalización perinatal y auditoría de calidad.

Palabras clave: reanimación cardiopulmonar; recién nacido; hipoxia-isquemia encefálica.

ABSTRACT

The 2025 update of the neonatal cardiopulmonary resuscitation guidelines issued by the American Heart Association (AHA), the American Academy of Pediatrics (AAP), the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), and the European Resuscitation Council (ERC), as adapted by the Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), maintains the core neonatal resuscitation algorithm while incorporating a systems-based approach centered on the “Newborn Chain of Care.” Emphasis is placed on prenatal anticipation, early physiological monitoring, thermal management, rational oxygen titration, and post-resuscitation care. Effective ventilation remains the most important intervention. Early identification of hypoxic-ischemic encephalopathy and timely referral for therapeutic hypothermia are also formally incorporated. SAP promotes implementation of these recommendations through training, clinical simulation, perinatal regionalization, and quality auditing.

Keywords: cardiopulmonary resuscitation; infant, newborn; hypoxia-ischemia, brain.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11155>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11155.eng>

Cómo citar: Área de Trabajo en Reanimación Neonatal, Comité de Estudios Feto-Neonatales, Sociedad Argentina de Pediatría. Guía para la reanimación cardiopulmonar neonatal (actualización 2025). Resumen ejecutivo. Arch Argent Pediatr. 2026;e202611155. Primero en Internet 13-AGO-2026.

Correspondencia para Guadalupe Alborno Crespo : guadalupealborno74@gmail.com

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 18-5-2026

Aceptado: 28-5-2026



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.
Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original.
No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.
Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

La reanimación cardiopulmonar neonatal constituye una intervención crítica destinada a asegurar una adecuada transición cardiorrespiratoria al nacimiento. La actualización 2025 de las recomendaciones de la American Heart Association (AHA), la American Academy of Pediatrics (AAP) y el International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), y las Guías del European Resuscitation Council (ERC) 2025,¹⁻³ adaptada por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP),⁴ mantiene sin cambios sustanciales el algoritmo clásico de reanimación neonatal, pero introduce modificaciones conceptuales orientadas a fortalecer la continuidad asistencial, la organización del sistema de atención, la monitorización fisiológica precoz y el cuidado posreanimación.

El principal aporte de esta actualización es la incorporación del modelo de “Cadena de cuidado del recién nacido”, que integra la atención prenatal, la estabilización en sala de partos, la reanimación, el cuidado posterior y la recuperación como un proceso continuo centrado en la seguridad del paciente.

ANTICIPACIÓN Y PREPARACIÓN PRENATAL

La actualización 2025 enfatiza que la reanimación neonatal comienza antes del nacimiento. Se recomienda la evaluación prenatal sistemática de factores de riesgo y la activación anticipada de equipos entrenados. Debe haber al menos un profesional capacitado en ventilación con presión positiva (VPP) en todo nacimiento y equipos avanzados en partos de riesgo.

Asimismo, se incorpora formalmente la planificación estructurada (*briefing*) previo al nacimiento como herramienta de seguridad y organización del equipo.

TRATAMIENTO DEL CORDÓN UMBILICAL

Se recomienda la ligadura oportuna del cordón después de al menos 60 segundos en recién nacidos vigorosos de término y pretérmino, debido a sus beneficios sobre la estabilidad hemodinámica y la reducción de complicaciones, especialmente en prematuros.

El ordeño del cordón no se recomienda en recién nacidos menores de 28 semanas por el potencial aumento del riesgo de hemorragia intraventricular. La SAP desaconseja actualmente su implementación sistemática en cualquier edad gestacional.

TERMORREGULACIÓN Y PASOS INICIALES

Las nuevas recomendaciones refuerzan la importancia del control térmico estricto, manteniendo la temperatura corporal entre 36,5 °C y 37,5 °C. En recién nacidos menores de 34 semanas se recomienda el uso de bolsa plástica sin secado previo.

Se mantiene la recomendación de evitar la aspiración rutinaria en recién nacidos vigorosos, priorizando el inicio rápido de la ventilación cuando sea necesaria.

MONITORIZACIÓN FISIOLÓGICA

La actualización 2025 otorga mayor relevancia a la monitorización objetiva y precoz durante la reanimación neonatal. Se enfatiza el uso de electrocardiograma para la evaluación rápida y precisa de la frecuencia cardíaca, y de oximetría preductal para guiar la administración de oxígeno y alcanzar las metas de saturación según el minuto de vida.

VENTILACIÓN Y OXIGENACIÓN

La ventilación efectiva continúa siendo la intervención más importante en la reanimación neonatal. Se recomienda iniciar VPP en presencia de apnea, respiración inefectiva o frecuencia cardíaca menor de 100 latidos por minuto.

La SAP recomienda iniciar con aire ambiente (FiO_2 0,21) en recién nacidos ≥ 32 semanas y con FiO_2 0,3 en menores de 32 semanas, realizando titulación rápida según saturación preductal. Se desaconseja el uso empírico de oxígeno con FiO_2 1,0 en recién nacidos de término.

También se refuerza el uso de presión positiva al final de la espiración (PEEP) en prematuros y la disponibilidad de dispositivos supraglóticos, especialmente máscara laríngea (ML), como alternativa ante ventilación inefectiva con máscara facial o de elección para iniciar la VPP.

Considerar el uso de la videolaringoscopia para la intubación, cuando se encuentre disponible. Se recomienda la rotación del operador que realiza la VPP cada 2 minutos, dado que la fatiga física impacta en la calidad de la técnica (sellado de la máscara, presión aplicada, frecuencia).

COMPRESIONES TORÁCICAS Y FÁRMACOS

No se modifican las recomendaciones para iniciar compresiones torácicas: deben comenzarse cuando la frecuencia cardíaca permanece < 60 lpm luego de 30 segundos de ventilación efectiva por tubo endotraqueal o

ML. Se mantiene la técnica de dos pulgares y la relación compresión-ventilación 3:1.

La adrenalina intravenosa continúa indicada cuando persiste bradicardia grave pese a ventilación y compresiones adecuadas, priorizando el acceso venoso umbilical. Se recomienda la rotación del operador que realiza las compresiones torácicas cada 2 minutos como máximo.

CUIDADOS POSREANIMACIÓN Y NEUROPROTECCIÓN

Uno de los cambios conceptuales más relevantes es la formalización del cuidado posreanimación como parte integral de la cadena de atención neonatal. Se enfatiza el monitoreo continuo respiratorio, hemodinámico y metabólico luego de la estabilización inicial.

Se recomienda la identificación precoz de encefalopatía hipóxico-isquémica y la derivación rápida a centros con capacidad para realizar hipotermia terapéutica en recién nacidos elegibles. La hipotermia terapéutica debe iniciarse dentro de las primeras horas de vida y realizarse exclusivamente en centros con monitoreo y soporte integral adecuados.

REANIMACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

La actualización incorpora recomendaciones específicas para reanimación durante la internación en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Se destaca la necesidad de adaptar el algoritmo a causas reversibles frecuentes en UCIN, integrar monitorización avanzada y protocolizar los equipos de respuesta.

PRONÓSTICO, ÉTICA Y PARTICIPACIÓN FAMILIAR

Las guías 2025 establecen que, ante ausencia persistente de frecuencia cardíaca pese a reanimación efectiva y completa, puede considerarse la redirección de cuidados alrededor de los 20 minutos, mediante evaluación individualizada y decisión compartida con la familia.

Asimismo, se fortalece la dimensión ética y comunicacional de la atención, promoviendo la comunicación estructurada con los padres y considerando la presencia familiar durante la reanimación cuando existan protocolos y entrenamiento adecuados.

CONCLUSIÓN

La actualización 2025 de reanimación neonatal consolida la estabilidad del algoritmo técnico tradicional y profundiza un cambio conceptual centrado en la continuidad asistencial, la monitorización fisiológica y la seguridad del paciente. La incorporación de la "Cadena de cuidado del recién nacido" redefine la reanimación como un proceso integral que abarca desde la anticipación prenatal hasta el cuidado posreanimación y la recuperación.

La Sociedad Argentina de Pediatría propone implementar estas recomendaciones mediante fortalecimiento de la regionalización perinatal, capacitación continua, simulación clínica, protocolos institucionales y auditoría sistemática, con el objetivo de mejorar la calidad y homogeneidad de la atención neonatal en Argentina. ■

REFERENCIAS

1. Lee HC, Strand ML, Finan E, Illuzzi J, Kamath-Rayne BD, Kapadia V, et al. Part 5: Neonatal Resuscitation: 2025 American Heart Association and American Academy of Pediatrics Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Pediatrics*. 2026;157(1):e2025074352. doi:10.1542/peds.2025-074352.
2. Liley HG, Weiner GM, Wyckoff MH, Rabi Y, Schmölzer GM, de Almeida MF, et al. Neonatal Life Support: 2025 International Liaison Committee on Resuscitation Consensus on Science with Treatment Recommendations. *Circulation*. 2025;152(16 Suppl 1):S165-204. doi:10.1161/CIR.0000000000001363.
3. Hogeveen M, Monnelly V, Binkhorst M, Cusack J, Fawke J, Kardum D, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2025: Newborn Resuscitation and Support of Transition of Infants at Birth. *Resuscitation*. 2025;215 Suppl 1:110766. doi:10.1016/j.resuscitation.2025.110766.
4. Área de Trabajo en Reanimación Neonatal, Comité de Estudios Feto-Neonatales, Sociedad Argentina de Pediatría. Guía para la reanimación cardiopulmonar neonatal. Actualización 2025. [Consulta: 2 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/storage/app/uploads/public/6a4/56a/e80/6a456ae80669e873343937.pdf>