



## 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<sup>a,b,\*</sup> y María Teresa Moral-Pumarega<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cardiología, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

<sup>b</sup> Instituto de Investigación Sanitaria, Hospital 12 de Octubre (imas12), Madrid, España

<sup>c</sup> Servicio de Neonatología, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

Disponible en Internet el 6 de marzo de 2026

La adaptación local de las recomendaciones internacionales es una práctica ampliamente asumida en numerosos sectores estratégicos como la seguridad vial o la protección civil, donde los consensos internacionales establecen principios generales mientras que para su trasposición regional es imprescindible analizar detenidamente la legislación, los recursos y los riesgos específicos locales.

En este sentido, la práctica de la medicina clínica no es una excepción y la literatura científica reciente ofrece múltiples ejemplos en los que la adaptación de guías clínicas internacionales a contextos regionales o nacionales mejora su aplicabilidad y facilita su implementación sin comprometer la validez científica, especialmente cuando existe heterogeneidad significativa en recursos, estructuras sanitarias y valores culturales entre distintos entornos.

Dentro de estas guías clínicas, las recomendaciones internacionales en reanimación cardiopulmonar (RCP) constituyen una herramienta fundamental para la mejora de la supervivencia en pacientes pediátricos y neonatales. En este sentido, el *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR) ha desarrollado sus nuevas recomendaciones

en 2025<sup>1,2</sup> a través de un proceso metodológico basado en la identificación de preguntas clínicas relevantes, la evaluación crítica de la evidencia disponible mediante revisiones sistemáticas y el uso de marcos estandarizados de gradación de la evidencia.

Este proceso cristaliza en las *Consensus on Science with Treatment Recommendations* (CoSTR), marco de referencia global cuyo impacto clínico real depende de su interpretación e implementación en sistemas sanitarios concretos, teniendo en cuenta factores organizativos, recursos disponibles y características locales.

Las guías ILCOR no son directivas clínicas estrictas, sino recomendaciones de consenso científico sobre prácticas eficaces. En este sentido, el propio ILCOR reconoce de forma explícita las limitaciones inherentes a la evidencia en la gran mayoría de aspectos relacionados con la RCP, que deriva en su mayor parte de estudios observacionales y tiene áreas muy relevantes de incertidumbre. Además, la parada cardiaca puede presentarse en un amplio abanico de contextos asistenciales y atenderse por personas con diferente formación, desde ciudadanos legos a profesionales sanitarios expertos en cuidados críticos.

Tras la publicación de las recomendaciones ILCOR 2025, diversas sociedades científicas internacionales han desarrollado guías adaptadas a su ámbito de influencia, entre ellas organizaciones nacionales como la Sociedad Española de

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [robertomartinassenjo@gmail.com](mailto:robertomartinassenjo@gmail.com)  
(R. Martín-Asenjo).

Neonatología (SENEO), o el *European Resuscitation Council* (ERC) y la *American Heart Association*, que han adoptado y contextualizado las guías de actuación según la evidencia dentro de marcos organizativos y asistenciales propios de cada país o región. Sin embargo, estas adaptaciones se dirigen a continentes o amplias áreas geográficas que engloban sistemas sanitarios muy diversos, con diferencias sustanciales en recursos, organización de la atención, perfiles profesionales y modelos formativos. En consecuencia, aunque estas guías regionales representan un paso imprescindible en la traslación del consenso ILCOR, no pueden contemplar de forma específica las particularidades de cada país, lo que refuerza la necesidad de desarrollar adaptaciones nacionales que traduzcan la evidencia internacional a entornos asistenciales concretos y homogéneos.

Nuestro sistema sanitario presenta características propias que condicionan de manera directa la atención a la parada cardiorrespiratoria pediátrica y neonatal. Entre ellas destacan la organización descentralizada de la asistencia sanitaria, la variabilidad en los recursos disponibles entre comunidades autónomas, la estructura de los servicios de emergencias extrahospitalarias, y el papel predominante de la atención hospitalaria pública. Asimismo, la distribución de competencias entre pediatras, neonatólogos, médicos de urgencias, personal de enfermería y otros profesionales sanitarios influye de forma decisiva en la respuesta a la emergencia vital.

En este sentido, es de agradecer el esfuerzo realizado por los autores de los dos documentos publicados en este número de *Anales de Pediatría*.

Por un lado, el trabajo del Grupo Español de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal analiza críticamente las recomendaciones ILCOR 2025 en RCP pediátrica y propone modificaciones orientadas a simplificar los algoritmos, facilitar el aprendizaje y mejorar su aplicabilidad práctica en el contexto español, algo que resulta de capital importancia en la parada cardiorrespiratoria pediátrica extrahospitalaria en España que continúa siendo un evento infrecuente pero con una supervivencia muy limitada, lo que plantea retos específicos en términos de reconocimiento precoz, activación de sistemas de emergencia y formación de primeros intervinientes<sup>3</sup>.

Por otro, la Guía Española de Estabilización y Reanimación Neonatal 2026, elaborada por el Grupo de Reanimación Neonatal de la SENE, desarrolla un posicionamiento nacional estructurado que integra la evidencia internacional con factores organizativos, recursos disponibles y consensos profesionales propios de nuestro sistema sanitario, ya que la mayor parte de las reanimaciones tienen lugar en salas de parto y unidades neonatales con personal especializado, lo que difiere de otros entornos intrahospitalarios que precisen atención pediátrica o neonatal fuera del paritorio, se recogen las actuaciones en el Plan de prevención y atención a

la parada cardiorrespiratoria intrahospitalaria pediátrica y neonatal, donde la atención inicial puede recaer en profesionales menos entrenados<sup>4,5</sup>.

Ambos documentos ponen de manifiesto que las recomendaciones ILCOR 2025 constituyen un marco científico imprescindible, pero que su impacto clínico real depende de un proceso riguroso de adaptación local, condición esencial para garantizar homogeneidad, seguridad y calidad en la atención a niños y recién nacidos.

En conclusión, las recomendaciones ILCOR 2025 constituyen una base científica sólida e imprescindible para la reanimación pediátrica y neonatal. No obstante, su verdadero valor reside en la capacidad de cada país para adaptarlas de forma inteligente y realista a su propio entorno sanitario. En España, este reto representa también una oportunidad: la de fortalecer la cooperación entre profesionales, mejorar la formación, reducir la variabilidad asistencial y, en última instancia, aumentar la supervivencia y la calidad de vida de niños y recién nacidos que necesitan una RCP avanzada. La adaptación no es una opción, sino una responsabilidad colectiva para la que estos dos artículos supondrán una ayuda de inestimable valor.

## Bibliografía

1. Scholefield BR, Acworth J, Ng KC, Tiwari LK, Raymond TT, Christoff A, et al., Pediatric Life Support Task Force Collaborators. Pediatric Life Support: 2025 International Liaison Committee on Resuscitation Consensus on Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2025;152:S116-64, <http://dx.doi.org/10.1161/CIR.0000000000001362>.
2. Liley HG, Weiner GM, Wyckoff MH, Rabi Y, Schmölzer GM, de Almeida MF, et al., Neonatal Life Support Task Force Collaborators. Neonatal Life Support: 2025 International Liaison Committee on Resuscitation Consensus on Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2025;152:S165-204, <http://dx.doi.org/10.1161/CIR.0000000000001363>.
3. López-Herce Cid J, del Castillo J, Morales SP, Manrique Martínez I, Barberán VS, Rodríguez Núñez A, et al. Novedades en las recomendaciones de reanimación cardiopulmonar pediátrica. *An Pediatr*. 2025;86:229.e1-9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2026.504162>.
4. Avila-Alvarez A, Zeballos-Sarrato G, Izquierdo Renau M, Ruiz Ampillo C, Gómez Robles C, González Colmenero E, et al. Guía Española de estabilización y reanimación neonatal 2026. Análisis, adaptación y posicionamiento del Grupo de Reanimación Neonatal de la Sociedad Española de Neonatología. *An Pediatr*. 2026, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2026.504143>.
5. Zeballos-Sarrato G, Avila-Alvarez A, Ruiz Campillo CW, Costa-Romero M, Iriando Sanz M. Newborn resuscitation out of the delivery room: Pediatric or neonatal algorithm? Results from a national survey. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2024;100:216-7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpede.2024.02.001>.