

Obstrucción de vía aérea: maniobra de Heimlich en adultos, niños y lactantes

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Primeros Auxilios

Etiquetas: Sin etiquetas

Obstrucción de vía aérea: maniobra de Heimlich en adultos, niños y lactantes

La obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE) es una emergencia que puede causar la muerte por asfixia en minutos si no se actúa con rapidez. Según el European Resuscitation Council (ERC, guías 2021) y la American Heart Association (AHA, guías 2020), la secuencia de actuación varía según la edad de la víctima y el grado de obstrucción. Cada año fallecen en Europa más de 2.500 personas por atragantamiento, siendo la tercera causa de muerte accidental en menores de 4 años. Conocer las técnicas correctas de desobstrucción puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte en los primeros minutos críticos antes de la llegada de los servicios de emergencia.

Reconocimiento de la obstrucción

La identificación rápida del tipo de obstrucción determina la actuación correcta. El ERC distingue entre obstrucción leve (parcial) y grave (completa), cada una con signos clínicos específicos que el primer interviniente debe reconocer de inmediato.

Signo clínico

Obstrucción leve (parcial)

Obstrucción grave (completa)

Tos

Presente, efectiva, fuerte

Ausente o débil e ineficaz

Respiración

Posible entre accesos de tos

Imposible o con estridor

Fonación

Puede hablar o llorar

No puede hablar, llorar ni emitir sonido

Consciencia

Conservada

Puede deteriorarse rápidamente

Coloración

Normal o ligeramente enrojecida

Cianosis progresiva (labios y uñas azulados)

Signo universal

No siempre presente

Manos al cuello, expresión de pánico

Obstrucción leve: Si la víctima tose eficazmente, NO intervenir. Animar a toser y vigilar. La tos genera presiones de hasta 300 mmHg en la vía aérea, muy superiores a las que se consiguen con compresiones abdominales. Solo actuar si la tos se vuelve ineficaz o la víctima deja de respirar.

Maniobra de Heimlich en adultos y niños mayores de 1 año

La secuencia recomendada por el ERC (2021) para obstrucción grave en adultos y niños mayores de un año combina golpes interescapulares con compresiones abdominales, alternando entre ambas técnicas hasta resolver la obstrucción o hasta que la víctima pierda la consciencia.

Paso 1 — Cinco golpes interescapulares: Colocarse al lado y ligeramente detrás de la víctima. Inclinar su tronco hacia delante sujetándole el pecho con una mano. Dar 5 golpes secos entre los omóplatos con el talón de la otra mano, dirigidos hacia arriba y hacia delante. Cada golpe debe ser un impacto individual con intención de resolver la obstrucción por sí solo.

Paso 2 — Cinco compresiones abdominales (Heimlich): Colocarse detrás de la víctima y rodear su abdomen con ambos brazos. Cerrar un puño y colocarlo con el lado del pulgar contra el abdomen, en la línea media, entre el ombligo y el apéndice xifoides del esternón. Agarrar el puño con la otra mano y presionar hacia adentro y hacia arriba con un movimiento rápido y firme. Repetir hasta 5 veces. Cada compresión debe ser un movimiento independiente con el objetivo de expulsar el objeto.

Paso 3 — Alternar secuencias: Si tras 5 golpes interescapulares la obstrucción no se resuelve, aplicar 5 compresiones abdominales. Continuar alternando series de 5 golpes y 5 compresiones. Si la víctima pierde la consciencia, iniciar RCP comenzando por compresiones torácicas (30:2), verificando la boca antes de cada ventilación para buscar el cuerpo extraño visible.

Contraindicaciones de las compresiones abdominales: NO aplicar compresiones abdominales en embarazadas ni en personas con obesidad mórbida donde no sea posible rodear el abdomen. En estos casos, sustituir por compresiones torácicas: colocar los brazos bajo las axilas de la víctima y aplicar las compresiones en el centro del esternón (igual que en RCP). Tampoco aplicar en lactantes menores de 1 año.

Desobstrucción en lactantes menores de 1 año

Los lactantes tienen diferencias anatómicas críticas que obligan a usar una técnica diferente. Su cabeza es proporcionalmente más grande, la vía aérea es más estrecha y anterior, la lengua ocupa más espacio proporcionalmente, y la epiglotis es más larga y flexible. La maniobra de Heimlich clásica está **CONTRAINDICADA** en lactantes por riesgo de lesión hepática, esplénica y de rotura gástrica.

Posición del lactante: Colocar al bebé boca abajo sobre el antebrazo del reanimador, con la cabeza más baja que el tronco. Sujetar la mandíbula con los dedos pulgar e índice a ambos lados de la boca, sin comprimir los tejidos blandos del cuello. Apoyar el antebrazo sobre el muslo para mayor estabilidad.

Cinco golpes interescapulares: Con el talón de la mano libre, aplicar 5 golpes firmes entre los omóplatos del lactante. La fuerza debe ser proporcional al tamaño del bebé pero suficiente para generar presión que movilice el cuerpo extraño. Cada golpe es un impacto seco e individual.

Cinco compresiones torácicas: Girar al lactante boca arriba sobre el otro antebrazo, manteniendo la cabeza más baja que el tronco. Colocar dos dedos (índice y medio, o medio y anular) en el centro del pecho, sobre la mitad inferior del esternón, justo debajo de la línea intermamilar. Aplicar 5 compresiones torácicas firmes y lentas (más lentas que las de RCP), deprimiendo el esternón aproximadamente un tercio del diámetro anteroposterior del tórax (unos 4 cm).

Repetir la secuencia: Alternar 5 golpes interescapulares y 5 compresiones torácicas hasta que el objeto sea expulsado, el lactante comience a toser o llorar eficazmente, o pierda la consciencia. Si pierde la consciencia, colocar sobre superficie firme e iniciar RCP pediátrica (15:2 con dos reanimadores, 30:2 con uno), revisando la boca antes de cada ventilación.

NUNCA hacer esto en un lactante: No realizar barrido digital a ciegas en la boca del lactante: puede empujar el objeto más profundamente o lesionar los tejidos. Solo retirar el objeto si es claramente visible y accesible. No sacudir al bebé ni ponerlo boca abajo sujetándolo de los pies. No intentar compresiones abdominales.

Autoaplicación de la maniobra de Heimlich

Si una persona sufre una obstrucción grave estando sola, puede intentar autodesobstruirse aplicando compresiones abdominales contra un objeto fijo.

Técnica con mobiliario: Localizar una superficie rígida a la altura del abdomen: el respaldo de una silla, una barandilla o el borde de una mesa. Colocar la zona entre el ombligo y el esternón contra el borde del objeto y dejarse caer con fuerza hacia delante para generar la presión abdominal necesaria. Repetir hasta resolver la obstrucción.

Técnica con los propios puños: Cerrar un puño, colocarlo entre el ombligo y el apéndice xifoides, agarrarlo con la otra mano y empujar hacia adentro y arriba con fuerza. Es menos eficaz que la técnica con mobiliario pero puede funcionar si no hay objetos disponibles.

⚠ **Advertencia:** Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.