



4. ANÁLISIS A 2021 DE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EXTRAHOSPITALARIA RECUPERADA EN CATALUÑA. FACTORES RELACIONADOS CON EL PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO. REGISTRO PCR-CAT

Oriol de Diego¹, Pablo Loma², Esther Sanz-Girgas³, Cosme García-García⁴, Toni Soriano⁵, Alessandro Sionis⁶, José Carlos Sánchez Salado⁷, Pablo Pastor Pueyo⁸, Carlos Roca Guerrero¹, Francisco Rafael Jiménez¹, Teresa López Sobrino¹, Eva Moreno Monterde¹, José Tomás Ortiz Pérez¹ y Rut Andrea Riba¹

¹Hospital Clínic, Barcelona, España, ²Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, ³Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España, ⁴Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España, ⁵Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España, ⁶Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, ⁷Hospital Universitario Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat Barcelona, España y ⁸Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las paradas cardiorrespiratorias extrahospitalarias (PCRe) tienen elevada mortalidad, consumo de recursos e impacto en el sistema sanitario. Nuestro objetivo es realizar un análisis de las PCRe recuperadas en Cataluña, de los tratamientos utilizados y de los factores relacionados con su pronóstico.

Métodos: Registro prospectivo multicéntrico de PCRe ingresadas en 8 unidades de críticos cardiovasculares catalanas entre octubre de 2020 y diciembre de 2021. Analizamos factores relacionados con el mal pronóstico (objetivo principal: muerte o escala Cerebral Performance Category 3-5 a los 6 meses de seguimiento).

Resultados: Se analizan 291 pacientes, se dispone de información de seguimiento en 261. Edad 61 años, 82% varones, infarto previo 17%. No recibieron maniobras iniciales hasta la llegada del SEM un 7,8%, mientras que un 21,6% las recibió por un testigo experto y un 29,4% por la familia. Tiempo hasta recuperación de la circulación espontánea medio: 31 min. El primer ritmo fue desfibrilable en un 79,5%, primer ECG con elevación del ST 52% y activación de Código IAM 61,9%. El 65,7% recibió control de temperatura, requiriendo 7 días de intubación de media, uso de antibióticos 83%, traqueostomía 8,8%. El 55,3% presentó el objetivo principal. Los factores independientemente asociados con el mismo fueron la edad ($p = 0,002$), el sexo masculino ($p = 0,031$), ictus previo ($p = 0,038$), TROSC ($p 0,001$) y primer ritmo no desfibrilable ($p 0,001$). En comparación con no recibir maniobras inmediatas por testigos, recibirlas por un testigo experto se asoció con una reducción de 17 minutos en el TROSC, mientras que recibirlas por la familia no se asoció significativamente con una mejora del TROSC.

Conclusiones: El pronóstico a 6 meses de las PCRe recuperadas es malo en más de la mitad de los casos. El tiempo hasta ROSC es un determinante del pronóstico y está relacionado con recibir maniobras de calidad desde el inicio de la PCRe.