



5008-4. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA DESFIBRILACIÓN DE ACCESO PÚBLICO EN LA PARADA CARDIACA EXTRAHOSPITALARIA POR RITMO DESFIBRILABLE

Manjot Singh Kaur¹, Pablo de Loma-Osorio¹, Jaime Aboal Viñas¹, María Núñez Torras¹, Julia Pascual Mayans¹, Ester Ruiz de Morales Casademont², Pasqual Llongueras Espí¹, M. Ángeles Berenguel Anter¹, Eulàlia Badosa Galí¹, Ignasi Bellavista Crespo¹, Daniel Bosch Portell¹, Astrid Casadevall Portas¹ y Ramón Brugada Terradellas¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España y ²Organismo Autónomo de Salud Pública, Diputación de Girona (Dipsalut), Girona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La desfibrilación pública ha demostrado mejorar la supervivencia después de una parada cardiaca extrahospitalaria en zonas urbanas concurridas, pero existe escasa evidencia sobre su implementación en regiones con dispersión poblacional. El objetivo de este trabajo fue comparar el estado neurológico al alta hospitalaria y la mortalidad de dos grupos de supervivientes de parada cardiaca extrahospitalaria por ritmo desfibrilable según si fueron desfibrilados por el servicio de emergencias médicas (SEM) o con desfibrilación pública en una región geográficamente dispersa.

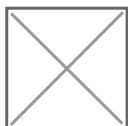
Métodos: Se realizó un registro prospectivo entre los años 2011 y 2022 de supervivientes de una parada cardiaca extrahospitalaria por ritmo desfibrilable que tras recuperación de circulación espontánea ingresan en una Unidad de Críticos Cardiológicos (UCC). Se dividió a la población en dos grupos, los que inicialmente fueron desfibrilados mediante desfibrilación pública y los que lo fueron por el SEM. Se evaluó la situación neurológica al alta hospitalaria, la mortalidad intrahospitalaria y en el seguimiento. El estado neurológico se evaluó mediante la escala Cerebral Performance Category (CPC).

Resultados: Se registraron un total de 457 supervivientes que ingresaron en nuestro centro, de los que 152 tenían primer ritmo desfibrilable, 88 desfibrilados por el SEM y 64 mediante desfibrilación pública. Las características de la población y de la parada cardiaca se describen en la tabla. Al alta un 74,6% de los pacientes están en CPC 1 al alta en el grupo de desfibrilación pública respecto al 50,6% en el grupo SEM. La mortalidad intrahospitalaria fue del 22,2% en el grupo de desfibrilación pública y 39,8% en el grupo SEM. Con un seguimiento promedio de 516 días, la tasa de *exitus* es de 32,1 vs 65,3%. El análisis de supervivencia de ambos grupos se adjunta en la figura.

Características de la población y de la parada cardiaca			
	SEM	DAP	p
	N = 88	N = 64	

Sexo: hombre	66 (75,0%)	58 (92,1%)	0,013
Edad (años)	63,2 (13,8)	58,7 (13,3)	0,042
Hipertensión arterial	56 (63,6%)	31 (49,2%)	0,109
Tabaquismo	30 (34,1%)	24 (38,1%)	0,738
Diabetes mellitus	21 (23,9%)	13 (20,6%)	0,787
Dislipemia	38 (43,2%)	26 (41,3%)	0,946
Infarto de miocardio	41 (46,6%)	29 (46,0%)	1,000
Intervención coronaria percutánea	31 (35,2%)	21 (33,3%)	0,946
FEVI	41,1 (14,3)	48,0 (13,6)	0,004
Número de desfibrilaciones	2,38 (1,56)	1,78 (1,08)	0,011
Tiempo de recuperación de circulación (min)	25,0 (16,2)	19,5 (13,2)	0,031
Presión arterial Sistólica (mmHg)	111 (28,7)	114 (22,7)	0,434
Lactato (mg/dL)	34,5 [23,2;58,2]	23,5 [14,2;53,0]	0,042
pH	7,22 [7,10;7,33]	7,26 [7,15;7,31]	0,612
Enolasa neuronal específica	24,0 [16,0;108]	34,0 [14,0;161]	0,832
Control de temperatura	55 (62,5%)	32 (50,8%)	0,205

SEM: servicio de emergencias médicas; DAP: desfibrilación de acceso público; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo.



Análisis de supervivencia Kaplan-Meier.

Conclusiones: En nuestra región con dispersión poblacional entre los supervivientes de una parada cardíaca extrahospitalaria que ingresaron en una UCC, los que inicialmente fueron desfibrilados mediante desfibrilación pública presentaron mejor estado neurológico al alta hospitalaria, menor mortalidad intrahospitalaria y en el seguimiento en comparación a los que fueron desfibrilados por los SEM.