



5003-2. IMPACTO DE LOS DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS SOBRE EL PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO DE LOS PACIENTES CON MUERTE SÚBITA CARDIACA EXTRAHOSPITALARIA

Alba Fageda Puigvert, Jaime Aboal Viñas, María Núñez Torras, Eulàlia Badosa Galí, Paula Fluvià Brugues, Gabriel Vázquez Oliva, Pablo Loma-Orsorio Ricón y Ramón Brugada Terradellas del Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de los desfibriladores externos automáticos (DEA) ha demostrado una mejoría en la supervivencia. El inicio del proyecto Girona Vital en 2012, ha supuesto una mayor accesibilidad a la desfibrilación pública mediante los DEAs y la realización de cursos para mejorar la atención a la parada cardiaca extrahospitalaria. Nuestro objetivo fue determinar el impacto de los DEAs sobre el pronóstico neurológico de los pacientes con muerte súbita cardiaca extrahospitalaria (MSCE).

Métodos: Registro prospectivo de los pacientes que ingresaron en la Unidad Coronaria por MSC recuperada desde el año 2012 hasta la actualidad. Se analizó el estado neurológico al alta según la escala Cerebral Performance Category (CPC), considerando buen pronóstico neurológico a los pacientes que al alta resultaron neurológicamente indemnes o con leves secuelas (CPC 1-2). Se estudiaron también variables intermedias como tiempo hasta recuperación de la circulación espontánea (ROSC) y pH al ingreso.

Resultados: De 104 pacientes con MSCE, en 13 (12,5%) se utilizó el DEA (38% policía, 46% personal sanitario y 15% público general). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos (DEA aplicado o no) en cuanto a características basales o porcentaje de hipotermias realizadas. En el grupo en que se aplicó el DEA se observó un mejor tiempo ROSC (ROSC 18 ± 12 min frente a 28 ± 17 min, $p 0,01$) así como mejor pH medio (pH $7,37 \pm 0,12$ frente a $7,13 \pm 0,24$, $p 0,01$). Estos pacientes también presentaron un mejor pronóstico neurológico al alta (92% estaban en CPC 1-2 frente a 43% en el grupo no DEA, $p 0,01$).

Conclusiones: En nuestra población, se detectó un mejor pronóstico neurológico en los pacientes con MSCE en que se aplicó el DEA.