



4042-7. ANÁLISIS DE LA CADENA DE SUPERVIVENCIA: UN ESTUDIO DESDE LA UNIDAD CORONARIA

Pablo Loma-Orsio Ricón, Jaime Aboal Viñas, Alessandro Sionis, José Carlos Sánchez Salado, María Sanz de la Garza, Ángel Caballero Parrilla, Montse Vila y Rosa María Lidón Corbí del Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona y Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción y Objetivos: La cadena de supervivencia se sustenta en la precocidad y calidad de la primera respuesta y la desfibrilación temprana siendo la herramienta más importante para aumentar la supervivencia de la muerte súbita cardiaca (MSC). El objetivo de nuestro estudio fue describir y analizar los tiempos de respuesta tras una parada cardiaca extrahospitalaria (PCE) en los pacientes ingresados en la Unidad Coronaria.

Métodos: Desde el 1/3/2010 se incluyen en un registro prospectivo multicéntrico en 5 Unidades Coronarias, todos los pacientes ingresados tras una muerte súbita recuperada extrahospitalaria. Se han analizado: lugar de la PCE, participantes y tiempos de atención a la parada de todos pacientes incluidos en el primer año.

Resultados: Durante el periodo de estudio, se registraron 112 pacientes con una edad media de 54 ± 13 años. La mayor parte de las MSC se produjeron en domicilio (40%), seguido de la vía pública (37%). El tiempo medio entre la PCE y recuperación de la circulación espontánea fue de 29 ± 17 min. Un 96% de las PCE fueron presenciadas y en un 87% se inicio reanimación cardiopulmonar (RCP) básica, pero solo en un 32% por la persona que identificó la parada, mientras que en el 55% fue realizada por una Unidad Asistencial Básica, la policía o los bomberos. El tiempo medio desde la PCE hasta la RCP básica fue de 7 ± 8 min y la duración de la misma de 9 ± 7 min. En un 51% se aplicó un DEA que identificó y trató un ritmo desfibrilable en un 93% de las ocasiones. La RCP avanzada se practicó 84% de los casos, en su mayoría (78%) por una Unidad Avanzada. El tiempo de transporte, desde la recuperación de la circulación hasta la llegada al hospital fue de 84 ± 27 min. La mortalidad hospitalaria fue del 45%.

Conclusiones: La mayor parte de las MSC ocurrieron en el domicilio. Las maniobras básicas fueron realizadas por quien presenció la PCE en un bajo porcentaje. En la mitad de los casos se empleo un DEA. El tiempo de transporte hasta el hospital fue muy prolongado. Aumentar el conocimiento de RCP por parte de la población e iniciar medidas para el síndrome post parada de forma prehospitalaria podrían ser oportunidades para mejorar la cadena de supervivencia y disminuir alta mortalidad de estos pacientes.