



4048-3. PARADA CARDIORRESPIRATORIA: ESTUDIO DESCRIPTIVO Y FACTORES DETERMINANTES EN LA EVOLUCIÓN

Esmeralda Capin Sampedro, María Laura García Pérez, Elena Velasco Alonso, Elena Díaz Peláez y Federico Pun Chinchay del Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Conocer las características y evolución de los pacientes diagnosticados de parada cardiorrespiratoria (PCR) en nuestro medio.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de PCR (al ingreso en el hospital y/o en las UCI) entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2011. Se revisan 158 historias, de las cuales sólo corresponden a PCR real 135 pacientes (86%).

Resultados: En el 75% de los casos la etiología fue cardiológica, siendo 80% PCR extrahospitalaria (domicilio y lugar público) y 20% intrahospitalaria. De los cuales 115 hombres (73%) y 43 mujeres (27%), con edad media 62 años (rango entre 14-90 años). Los factores de riesgo encontrados fueron: tabaco 42%, consumidores habitual de alcohol 18%, 53% hipertensos, diabetes conocida previa a evento en 26% de los casos, dislipemia 22%, con antecedente de cardiopatía previa 53% (coronarios 27%, patología valvular 10%, 5% miocardiopatía dilatada, 5% miocardiopatía hipertrófica, congénitas 1%). El ritmo inicial en la mayoría de los pacientes fue fibrilación ventricular en 61%, frente a un 20% con asistolia. Se realizó cateterismo en el 89% de los casos, objetivando lesiones coronarias en el 54% de todos los pacientes. El tiempo de parada y la atención corrió a cargo de personal entrenado en el 92% de los casos, con tiempo mayor en las PCR domiciliarias respecto a las ocurridas en lugares públicos o las intrahospitalarias, el tiempo medio de reanimación fue de 14 minutos. El pronóstico fue malo con una supervivencia en el ingreso del 41% y con recuperación total 3% de todos los pacientes. En la evolución se observa vida independiente en sólo el 30% de los pacientes, siendo grandes dependientes el 54% de los mismos. La estancia media en caso de exitus fue de 5 días, la mayoría durante su ingreso en la UCI. En el 11% de los supervivientes se decidió implantación de DAI.

Conclusiones: La PCR tiene mal pronóstico a corto y medio plazo. Ocurren fundamentalmente en pacientes con cardiopatía previa y nos indica que es necesario implementar la educación del público en general y sobre todo de las familias con enfermos cardiovasculares, con el fin de mejorar el pronóstico dado que la recuperación neurológica se relaciona directamente con el inicio precoz de maniobras de reanimación. Por este motivo presentan mejor pronóstico pacientes con PCR en un lugar público respecto a las paradas en domicilio.