



7001-5. PROGRAMA DE DESFIBRILACIÓN PÚBLICA EN UN ÁREA GEOGRÁFICAMENTE DISPERSA: ANÁLISIS A 5 AÑOS DE LA PRIMERA EXPERIENCIA EN CATALUÑA

Josep Iglesias Grau, Pablo Loma-Osorio, Jaime Aboal, María Núñez, Javier Conejos, Joan Olivet, Anna Fontquerni y Ramon Brugada del Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los desfibriladores externos automáticos públicos (DEA) reducen el tiempo hasta la desfibrilación en pacientes con muerte súbita extrahospitalaria (MS) pero la mayoría de la evidencia más sólida proviene de áreas urbanas. Se describe a continuación la experiencia del primer programa de desfibrilación pública en una área geográficamente dispersa basada en el uso de DEA fijos y móviles. Se evalúan sus usos y la supervivencia al alta hospitalaria.

Métodos: Se distribuyeron 747 DEA en 221 municipios de la provincia de Girona (60% de los cuales de 1.000 habitantes y con una baja densidad de población: 130 hab/km²); 577 (77%) de los DEA eran fijos (1 por cada municipio o por cada 1.000 habitantes y localizados en áreas visibles y céntricas de la población) y 170 (23%) eran móviles y entregados a policía local, bomberos y servicios médicos regionales. Se registraron de manera prospectiva todas las MS en las que se hizo uso de un DEA público entre julio de 2011 y enero de 2017.

Resultados: En 67 meses de seguimiento, se han registrado 342 activaciones de los DEA, 290 (84%) de las cuales fueron activaciones adecuadas - verificadas por servicios médicos posteriormente. El resto fueron activaciones por apertura de los dispositivos que no se usaron por otros motivos, el más frecuente fue la lipotimia. En el seguimiento, se registraron 5 actos vandálicos. De los 290 usos adecuados, 64 (22%) fueron de DEA fijos (ratio de uso de los DEA fijos: 0,11) respecto 226 (78%) de DEA móviles (ratio de uso de los DEA móviles: 1,32) y se observó un ratio de 12 veces más uso de DEA móviles respecto a fijos. La supervivencia global de los pacientes con MS fue del 11,7% (n = 34); 8 en el grupo de DEA fijos (ratio anual 0,0025) y 26 en el grupo de DEA móviles (ratio anual 0,027). Veinticuatro (72%) de los supervivientes fueron en pueblos situados previamente a > 15 minutos de un DEA y que, razonablemente, habrían tenido pocas posibilidades de sobrevivir.

Conclusiones: Tener un programa público de DEA en una área geográfica dispersa ha salvado a 34 víctimas de MS extrahospitalaria. Los DEA móviles parecen ser los más útiles en nuestra región, con 12 veces más ratio de uso.