



Revista Española de Cardiología



6015-206. ¿CUÁLES SON LAS LESIONES ASOCIADAS A LAS MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR?

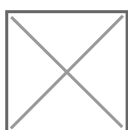
Verónica Ángela Rial Bastón, Esteban López de Sá Y Areses, Francisco Javier Irazusta Córdoba, Pablo Merás Colunga, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, M^a del Carmen Monedero Martín, Eduardo R. Armada Romero y José Luis López-Sendón Hentschel de Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las compresiones torácicas (CT) constituyen la piedra angular de la reanimación cardiopulmonar (RCP), aunque la incidencia de lesiones derivadas de las mismas no está bien establecida. Nuestro objetivo es describir las complicaciones mecánicas secundarias a las CT y al manejo de la vía aérea en la parada cardiorrespiratoria (PCR).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se han incluido los pacientes ingresados en la Unidad Coronaria de nuestro centro entre enero de 2007 y abril de 2016 tras haber sufrido una PCR, con Glasgow al ingreso menor de 8. Todos ellos fueron tratados con hipotermia terapéutica y necesitaron ventilación mecánica invasiva. No se realizó una búsqueda sistemática de lesiones asociadas a la RCP; solamente se solicitaron pruebas de imagen o exploraciones otorrinolaringológicas (ORL) cuando existía sospecha clínica.

Resultados: Se incluyeron 354 pacientes con un edad media de 62,9 años, de los cuales 77,7% eran varones. La RCP tuvo lugar en el medio extrahospitalario (EH) en 297 pacientes, con una duración media de 25,7 minutos. Se detectaron lesiones en 36 pacientes (10,2%), siendo la afectación de la parrilla costal lo más frecuentemente observado (23 pacientes, 5,9%). Se identificaron asimismo lesiones viscerales en 21 pacientes (5,9%), entre las que destacan: neumotórax en 8 pacientes (2,3%), laceraciones hepáticas (LH) y del bazo en 5 pacientes (1,4%), rotura traqueal en 1 paciente y lesiones ORL (desgarros del paladar, rotura de la úvula) en 11 pacientes (3,1%), estas últimas derivadas de la intubación orotraqueal. Globalmente, las lesiones derivadas de la RCP (con excepción de las LH) se diagnosticaron con mayor frecuencia en los pacientes vivos al alta (13,9 frente a 6,6%, $p = 0,02$) y en los que tenían mejor situación neurológica (13,1 frente a 7,9%, $p = 0,07$). Los desgarros ORL y las lesiones de víscera sólida se presentaron exclusivamente tras las PCR EH, siendo estas últimas las únicas que se asociaron estadísticamente con mayor tiempo de reanimación (36,4 frente a 25,4 min, $p = 0,02$). Por el contrario, la existencia de lesiones derivadas de la RCP no se relacionó con la edad o sexo del paciente, ni tampoco con el medio o con la duración de la reanimación.



Hematoma hepático secundario a las maniobras de RCP.

¿Qué variables se asocian a las lesiones derivadas de la RCP?

	Con lesiones	Sin lesiones	p
Sexo masculino	31 pacientes	244 pacientes	0,18
Edad	62,9 años	62,9 años	0,99
PCR extrahospitalaria	31 pacientes	266 pacientes	0,73
PCR presenciada	36 pacientes	287 pacientes	0,12
Ritmo inicial desfibrilable	22 pacientes	206 pacientes	0,66
Duración de la RCP	27,8 min	25,7 min	0,51
pH al ingreso	7,19	7,19	0,97
Láctico al ingreso	6,1 mg/dl	6,2 mg/dl	0,91
Glucemia al ingreso	262 mg/dl	252 mg/dl	0,57
CPC 1-2 al alta	23 pacientes	153 pacientes	0,07
Supervivencia al alta	24 pacientes	149 pacientes	0,02

Conclusiones: Las lesiones mecánicas secundarias a la RCP son relativamente frecuentes, 10,2% en nuestra serie. Sin embargo, son necesarios más estudios para identificar el perfil de pacientes más susceptibles de presentarlas.