



4016-4. EVOLUCIÓN TEMPORAL DEL PRONÓSTICO TRAS PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN FUNCIÓN DE LAS ACTUALIZACIONES DE LAS GUÍAS DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR

Irene Marco Clement, Sandra Rosillo Rodríguez, Carlos Merino Argos, Lorena Martín Polo, Luis Alberto Martínez Marín, Laura Rodríguez Sotelo, Emilio Arbas Redondo, Isabel Dolores Poveda Pinedo, Daniel Tébar Márquez, Eduardo R. Armada Romero, Daniel García Arribas, Óscar González Fernández, Juan Caro Codón, José Luis López Sendón y Esteban López de Sá y Areses

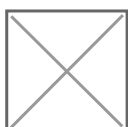
Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de resucitación cardiopulmonar (RCP) se actualizan cada 5 años a la luz de las nuevas evidencias. Los últimos cambios han hecho especial énfasis en la calidad de las compresiones torácicas y en la simplificación de los algoritmos para los reanimadores legos. Se desconoce el grado de implementación de estas directrices y su impacto en el pronóstico neurológico de los supervivientes tras parada cardiorrespiratoria (PCR).

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes consecutivos ingresados tras PCR intra o extrahospitalaria en la unidad coronaria de un hospital terciario desde agosto de 2006 a enero 2020. Todos los pacientes fueron enfriados a 32-34 °C durante 24h. La muestra se dividió en 3 grupos correspondientes al periodo de 5 años de publicación/implementación de las Guías de RCP: G1 (2006-2010), G2 (2011-2015) y G3 (2016-2020).

Resultados: Se incluyeron 510 pacientes: G1 94 (18,4%), G2 243 (47,6%), G3 173 (33,9%). La edad media fue de $62,6 \pm 14,5$ y 413 (81,0%) fueron varones. No hubo diferencias significativas entre grupos en cuanto a características demográficas y factores de riesgo cardiovascular. Los cambios en las características de las PCR entre los tres periodos se muestran en la tabla. En cuanto a la atención prehospitalaria, la RCP realizada por reanimadores legos aumentó progresivamente (G1 51,6%; G2 63,3%, G3 69,8%, $p = 0,01$), así como el uso del desfibrilador externo automático (DESA) (G1 11,0%; G2 14,9%; G3 18,9%) (fig. 1, A y B). A partir de 2010 se observó una mayor proporción de lesiones relacionadas con la RCP: G1 12,7%, G2 23,5%, G3 22,7% ($p = 0,02$) (fig. 1, C). La supervivencia global al alta fue de 51,6% (263/510). La proporción de pacientes con CPC (Cerebral Performance Category) 1-2 en el seguimiento a 3 meses aumentó significativamente con los años ($p = 0,04$) (fig. 1, D). Al comparar todos los pacientes, aquellos con lesiones por RCP presentaron una proporción mayor de CPC 1-2 (71/109, 65,1 vs 168/389, 43,2%, $p 0,01$).



Diferencias entre los grupos G1, G2 y G3 en RCP iniciada por reanimador lego, uso de DESA, lesiones de RCP y pronóstico neurológico.

Características de las PCR recuperadas en los tres periodos temporales

	G1 (n = 94)	G2 (n = 243)	G3 (n = 173)	p
Tiempo hasta el inicio de la RCP, minutos (media \pm DE)	4,0 \pm 4,3	4,2 \pm 5,0	3,7 \pm 4,5	0,63
Tiempo a recuperación del pulso, minutos (media \pm DE)	24,7 \pm 16,4	25,4 \pm 4,3	30,3 \pm 22,8	0,018
Ritmo desfibrilable, n (%)	60 (63,8)	161 (66,3)	126 (72,8)	0,049
PCR extrahospitalaria, n (%)	76 (80,9)	205 (84,4)	157 (91,8)	0,019

Conclusiones: Se observó un aumento progresivo de la RCP por testigos legos y del uso de DESA a lo largo de los años, así como una mayor proporción de lesiones relacionadas con la RCP a partir de la publicación de las Guías de 2010, que incidieron en la necesidad de compresiones de mayor profundidad y frecuencia. La supervivencia y el pronóstico neurológico mejoraron de manera significativa a lo largo del tiempo.