



6023-321. IMPORTANCIA PRONÓSTICA DEL INICIO DE MANIOBRAS DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR POR TESTIGOS EN PACIENTES RECUPERADOS TRAS MUERTE SÚBITA EXTRAHOSPITALARIA POR RITMO DESFIBRILABLE: DATOS DEL MUNDO REAL

Toni Soriano Colomé, Blanca Gordon Ramírez, Pau Rello Sabaté, Agnès Rafecas Ventosa, Jordi Bañeras Rius, José A. Barrabés Riu, David García-Dorado García y Rosa María Lidón Corbí, del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La parada cardiorrespiratoria (PCR) extrahospitalaria recuperada es una causa frecuente de muerte y discapacidad neurológica en nuestro medio. Una medida que impacta en el pronóstico de estos pacientes es la atención inmediata mediante maniobras de resucitación cardiopulmonar (RCP) de calidad, sin embargo, esto es infrecuente en nuestro medio por parte de testigos no sanitarios.

Métodos: Estudio descriptivo y longitudinal de pacientes consecutivos que sobrevivieron a una muerte súbita (MS) extrahospitalaria por ritmo desfibrilable e ingresaron en la Unidad de Críticos Cardiovasculares (UCC) de nuestro centro en los años 2015-2016. Se considera MS extrahospitalaria aquella que tiene lugar fuera del ámbito sanitario o en la primera hora de contacto con el sistema. Se analizan las características basales del paciente, de la parada cardíaca, del ingreso y seguimiento posterior según si recibieron o no RCP por testigos. Los datos cualitativos se expresan en porcentaje y se analizan mediante el test de Fisher y los cuantitativos se expresan como media y desviación estándar y se analizan mediante un test de Student. Se ha utilizado el programa Stata.

Resultados: Ingresaron 149 pacientes por PCR de los cuales 71 (47,7%) fueron extrahospitalarias por primer ritmo desfibrilable. 38 de ellas (53,5%) fueron presenciadas por personal no sanitario y en únicamente 20 (53,6%) se realizaron maniobras de RCP por testigos previamente a la llegada de la ambulancia. Las diferencias entre los que recibieron RCP por la población general respecto los que no la recibieron fueron, respectivamente: tiempo hasta inicio de maniobras de $2,0 \pm 1,0$ min frente a $8,2 \pm 1,4$ min ($p = 0,0006$), tiempo ROSC de $27,8 \pm 5,8$ min frente a $24,7 \pm 3,4$ min ($p = 0,66$), necesidad de IOT 80,0 frente a 94,4% ($p = 0,34$), Cerebral Performance Categories (CPC) 1-2 al alta 63,1 frente a 81,3% ($p = 0,29$) y al año 92,9 frente a 86,7% ($p = 1,00$), mortalidad durante el ingreso 30,0 frente a 16,7% ($p = 0,45$) y en el seguimiento 7,1 frente a 26,7% ($p = 0,33$).

Conclusiones: En una población seleccionada de pacientes que sobrevivieron a una MS extrahospitalaria, la realización de maniobras de RCP por testigos, es poco frecuente y poco efectiva en cuanto a términos de mortalidad y pronóstico neurológico. Deberían aplicarse políticas sanitarias orientadas al aprendizaje de maniobras de RCP básicas de calidad de la población general.