Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 975

Revista Española de Cardiología

6023-322. LESIONES SECUNDARIAS A MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR ¿UN PRECIO A PAGAR?

Pedro Martínez-Losas, Carmen García Oliver, Sandra Rosillo, . M. del Carmen Monedero Martín, Eduardo Armada, José Luis López-Sendón y Esteban López de Sá y Areses, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La parada cardiorrespiratoria (PCR) representa un problema de salud pública de primer orden. Aunque la reanimación cardiopulmonar (RCP) precoz y de calidad constituye un eslabón fundamental en la cadena de supervivencia, las maniobras de RCP presentan un riesgo aumentado de lesiones traumáticas. El objetivo de nuestro trabajo fue analizar la incidencia de lesiones relacionadas con las maniobras de RCP (LR-RCP), sus factores predisponentes y su impacto pronóstico.

Métodos: Desde el año 2007 hasta el 2017, se incluyó prospectiva y consecutivamente a todos los pacientes con PCR recuperada sometidos a hipotermia terapéutica en un hospital terciario de referencia.

Resultados: Se incluyó a 431 pacientes, 339 (78,6%) varones con una mediana de edad de 64,3 [51,7-74,7] años. En 364 (84,4%) de los pacientes la PCR fue extrahospitalaria y 288 (66,8%) tuvieron un primer ritmo desfibrilable. Se identificaron un total de 147 LR-RCP en 114 pacientes (figura), la lesión más frecuente fue la fractura costal/esternal. En la tabla se muestra la comparación de las características basales entre los pacientes con y sin LC-RCP. En el análisis multivariado, el sexo femenino (OR 2,1; IC95% 1,2-4,2; p = 0,01) y el periodo posterior al año 2010 con el cambio de guías clínicas (OR 1,8; IC95% 1,03-3,4; p = 0,04) se relacionaron significativamente con una mayor probabilidad de LR-RCP. Curiosamente, los pacientes con CPC 1-2 al alta hospitalaria mostraron un porcentaje mayor de LC-RCP en comparación con los pacientes con CPC 3-5 (35,1 frente a 18,6%, p 0,001), dato que podría justificarse por una RCP de mayor calidad.

	Sin lesiones (N = 317)	Con lesiones (N = 114)	p
Edad	65,5 [52-75,1]	62,1 [49,4-72,4]	0,21
Varones	236 (74,4)	97 (85,1)	0,05

IMC	27,6 ± 4,2	27 ± 3,5	0,23
Ritmo inicial desfibrilable	202 (63,7)	81 (71,1)	0,25
PCR presenciada	287 (90,5)	104 (91,2)	0,64
ROSC (min)	24 [15-33,7]	23 [15,7-33]	0,70
Maniobras RCP			
Servicios Emergencias + testigos	109 (34,4)	45 (39,5)	0,73
Servicios Emergencias	121 (38,2)	46 (40,3)	
Sin maniobras	74 (23,4)	22 (19,3)	

Los datos expresan en n (%), media ± desviación estándar y mediana [rango intercuartílico]. ROSC: recuperación de la circulación espontánea.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con PCR recuperada sometidos a hipotermia terapéutica, más de una cuarta parte de los pacientes presentó alguna LR-RCP, el sexo femenino y el periodo posterior al año 2010 fuerno los factores relacionados con una mayor probabilidad de lesiones. Además, los pacientes con CPC 1-2 al alta mostraron un mayor porcentaje de LR-RCP en comparación con los pacientes con CPC 3-5.