



5003-7. SIN PENA NO HAY GLORIA: LESIONES ASOCIADAS A LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Lorena Martín Polo, Emilio Arbas Redondo, Laura Rodríguez Sotelo, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Irene Marco Clement, Carlos Merino Argos, Andrea Vélez Salas, Luis Alberto Martínez Marín, Carmen García Oliver, Óscar González Fernández, Juan Caro Codón, Verónica Ángela Rial Bastón, Eduardo R. Armada Romero, José Luis López Sendón y Esteban López de Sá y Areses, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de reanimación cardiopulmonar (RCP) de la *American Heart Association* 2010-2015 hicieron especial énfasis en la necesidad de dar compresiones torácicas de calidad y, para conseguirlo establecieron objetivos tanto de profundidad ≥ 5 cm (hasta 6 cm) como de frecuencia ≥ 100 /min (hasta 120/min). Desde entonces ha surgido un debate en torno a la posibilidad de que estos cambios pudiesen aumentar la incidencia de lesiones relacionadas con la RCP (LR-RCP) que, según su gravedad tuviesen impacto en la supervivencia con buen estado neurológico de esta población. El objetivo es analizar el impacto de las directrices sobre las compresiones torácicas en la incidencia de LR-RCP, y el efecto de las mismas en la supervivencia con buen estado neurológico (CPC 1-2) de los pacientes que ingresan tras una parada cardiorrespiratoria (PCR).

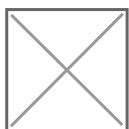
Métodos: Estudio observacional, retrospectivo de una base de datos prospectiva de pacientes ingresados en la unidad de cuidados agudos cardiológicos de un centro terciario tras una PCR intra o extrahospitalaria, de agosto de 2006 a diciembre de 2018.

Resultados: Se analizaron un total de 472 pacientes (79,8% después de 2011), 78,1% varones. Las características basales y de PCR se muestran en la tabla. La incidencia de LR-RCP fue de 29,9% la más común fue la fractura costal/esternal (N = 71, 15%). El resto de lesiones se resumen en la figura A. Después de 2011, se objetivó una tendencia hacia una mayor tasa de LR-RCP (22,34 frente a 32,26%; $p = 0,05$). Asimismo, se encontró una mejoría estadísticamente significativa en el pronóstico neurológico de aquellos pacientes con fractura de costal/esternal (CPC 1-2 41,7 frente a 60%; $p = 0,02$; figura B).

Características basales

	No LR-RCP	LR-RCP	p
Edad (años)	62,6 ($\pm 14,7$)	62,8 ($\pm 13,7$)	0,54
Hipertensión arterial	51,9%	61,1%	0,07

Dislipemia	38,7%	42,4%	0,76
Diabetes mellitus	25,9%	27,3%	0,47
Tabaquismo	48,3%	48,9%	0,90
Tiempo a recuperación del pulso (minutos)	26,2 ($\pm$ 17,9)	27,4 ($\pm$ 20,2)	0,78
Ritmo desfibrilable	66,1%	69,5%	0,46
PCR extrahospitalaria	84,9%	85,8%	0,80
PCR presenciada	92,3%	92,2%	0,97



Conclusiones: En nuestra cohorte a partir de 2011 se ha visto una tendencia a un incremento en LR-RCP, siendo la fractura costal/esternal la más común y la que se asocia con mejores resultados neurológicos al alta. Lo anterior es alentador y, debería reforzar la adherencia a las recomendaciones de las guías por parte del personal sanitario y reducir las posibles inseguridades de los no-sanitarios con respecto al inicio de las maniobras de RCP por las posibles secuelas.