

RECUPERACIÓ DE LA CIRCULACIÓ ESPONTÀNIA, SUPERVIVÈNCIA I PRONÒSTIC NEUROLÒGIC DE L'ATURADA CARDIORESPIRATORIA EXTRAHOSPITALÀRIA ATESA PER UNA UNITAT DE SUPORT VITAL AVANÇAT MEDICALITZADA INTEGRADA EN UN SERVEI DE MEDICINA INTENSIVA

Jose Maria Toboso; Eduard Argudo; Pilar Marcos; Beatriz Catalán;
Jose Maria Manciño; Sergi Martínez; Hipólito Pérez; Joan Carles
Villalba; Marc Fabra; Regina Roig; Ana Cabaña; Aroa Gómez; Belen
Garcés; Marta Izura; Jose Antonio Moreno

Eduard Argudo Serra
Servei de Medicina Intensiva
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol



Germans Trias i Pujol
Hospital

Institut Català de la Salut



Objectius

- **Analitzar les dades demogràfiques, recuperació de la circulació espontània (RCE), supervivència i pronòstic neurològic al alta hospitalària dels pacients que presenten una aturada cardiorespiratòria (ACR) extrahospitalària i que son atesos per atesos per la Unitat de SVA Medicalitzat de l'HUGTiP**



Material i mètode

- **Estudi observacional, prospectiu i descriptiu.**
- **Recollida dades 2 anys: 1/10/2012 al 30/09/2014**
- **Població urbana de 425.000 habitants**
- **Registre Utstein i registre intern propi**
- **Hipotermia moderada als ritmes desfibril·lables**
- **Estat neurològic al alta hospitalaria amb escala CPC**
- **Inclusió: totes les ACR ateses per la unitat.**
- **Exclusió: menors de 18 anys. Pacients considerats per l'equip mèdic no tributaris a tècniques de RCP**



Resultats

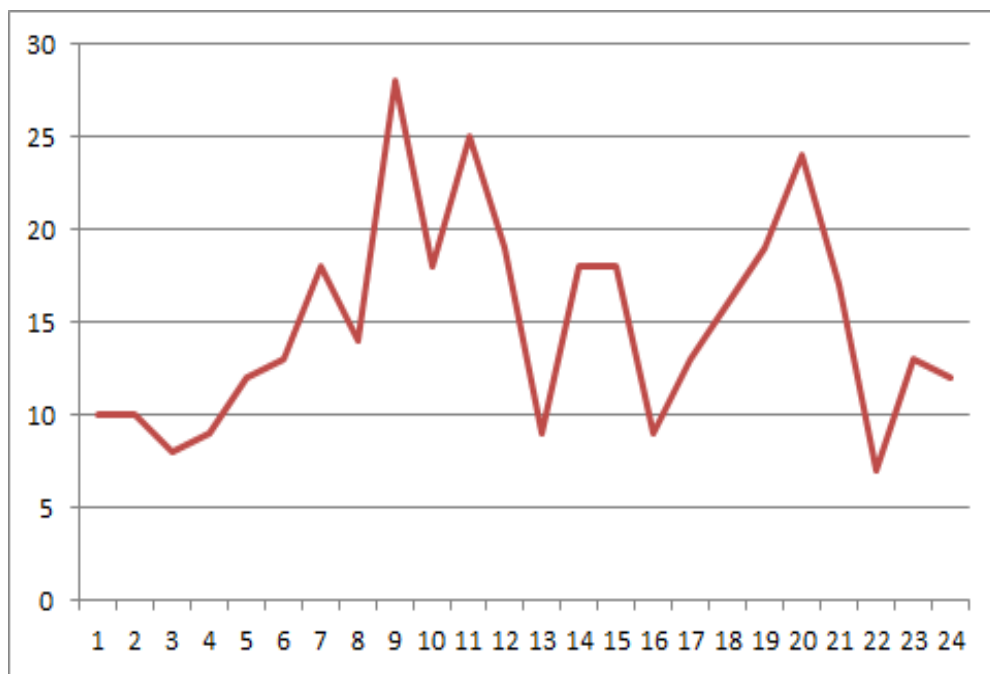
- **Ateses 396 ACR de les quals 235 considerades no tributàries a maniobres de RCP.**

Motiu de no tributari RCP	Número	%
Signes de mort irreversible	61	27%
Comorbilitats	28	12%
Temps d'evolució de l'ACR	15	7%
Edat	14	6%
2 o 3 motius(*)	72	31%
No consta	29	13%
(*) Excepte signes de mort irreversible		



Resultats

- **Distribució de l'ACR**



Distribució horària de l'ACR

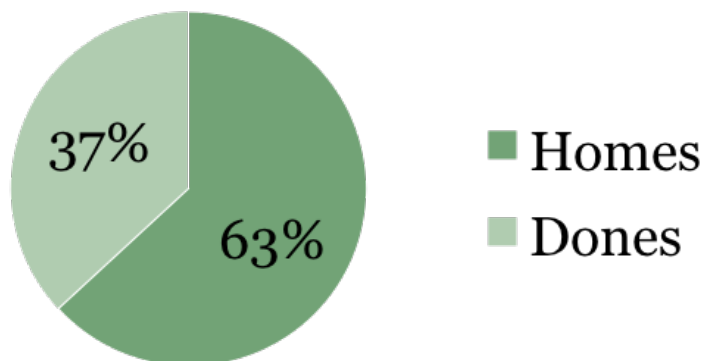
Lloc de l'ACR	n	%
Domicili	277	70%
Via pública	44	11%
Residències i CSS	15	4%
Altres llocs públics	10	3%
Platja	4	1%
Centres esportius	3	1%
Hospitals	3	1%
CAP	2	1%
Metro/Renfe	2	1%
Col·legis	1	0%
No consta	35	9%



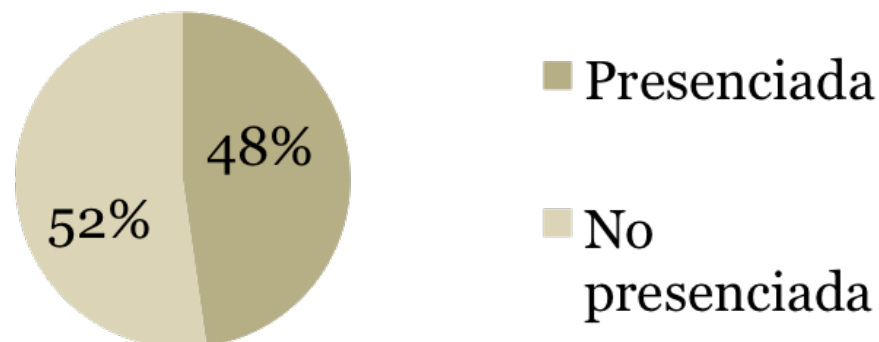
Resultats

- Edat mitjana 67,9 +/- 17,3 anys

Sexe



ACR presenciada



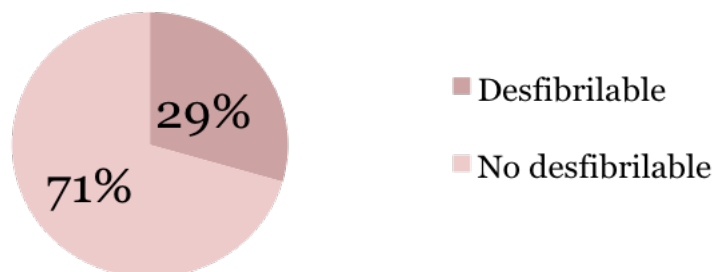


Resultats

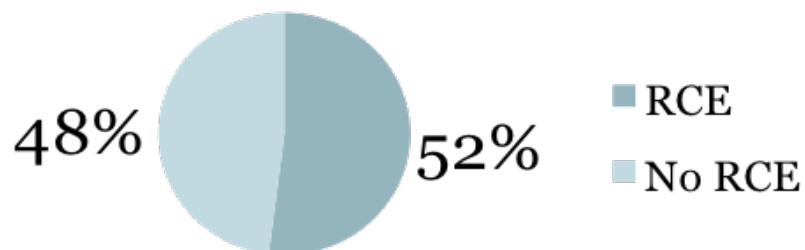
- 161 pacients maniobres RCP amb intenció de reanimar.

- RCE 31% (50)

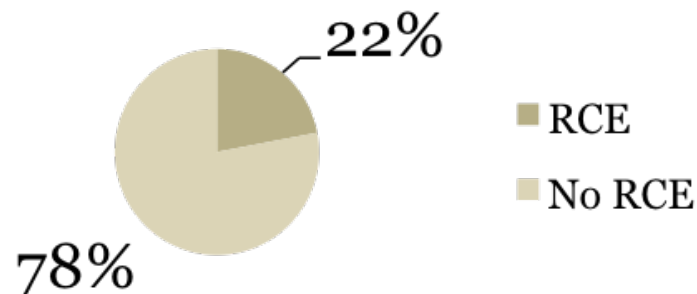
Ritme inicial



RCE ritme desfibril·lable



RCE ritme no desfibril·lable





Resultats

- Anàlisi estadística dades RCE

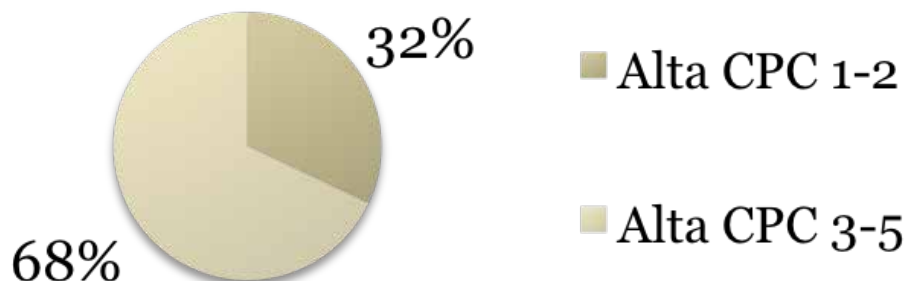
	RCE	No RCE	p
Edat	60.5 anys	64 anys	0'249
ACR presenciada	86.3%	68.2%	0'015
1er ritme SVB DF	29'9%	11'8%	0'02
1er ritme SVA DF	35.7%	11'8%	0'001
RCP testimonis	21.1%	10%	0'101



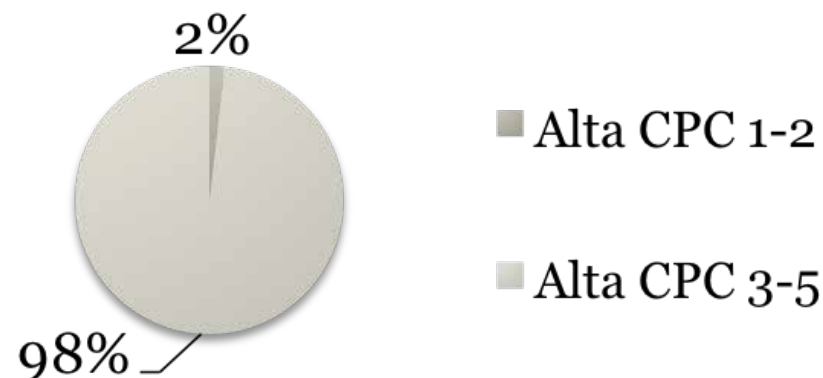
Resultats

- Alta hospitalària amb CPC 1-2: 17 pacients
 - 34% dels que s'ha obtingut RCE
 - 10.5% del total d'ACR tractades:

Ritmes desfibril·lables



Ritmes no desfibril·lables



- Només 1 alta amb mal estat neurològic (CPC 4). Resta exitus.



Resultats

- Anàlisi estadístic, alta amb bon estat neurològic

	CPC 1-2	CPC 3-5	p
Edat	54.5 +/- 15.4	63.4 +/- 11.6	0'04
1er ritme DF	88.2%	28'6%	0'000
Temps a 1a DF	3min (1-13min)	6min (4-11min)	0'3
Durada SVA	6'5min (1-45min)	14'5min (2-35min)	0'07
Durada ACR	13min (3-47min)	22,5min (2-46min)	0'05
Cardiopatia isquèmica	64'7%	25%	0'004



Resultats

- **Hipotermia terapèutica moderada:**
 - Protocol en malalts amb ACR extrahospitalària en coma al assolir RCE.
 - ACR de < 45minuts.

		CPC 1-2	CPC 3-5
Ritme DF	Hipotermia	7	5
	No hipotermia	8	4
Ritme no DF	Hipotermia	0	2
	No Hipotermia	1	16

- 12 ritmes DF tractats, 58% alta amb bon estat neurològic.



Conclusions

- **Resultats similars a registres de la literatura**
- **Tot i ser gairebé la meitat de les ACR presenciades i a domicili, escassa RCP per testimonis.**
- **1 de cada 3 ACR amb ritme desfibril·lable inicial son donades d'alta amb bon estat neurològic.**
- **Escassa supervivència en els ritmes no desfibril·lables.**
- **Estudi base per a seguir analitzant dades i donar lloc a intervencions i nous estudis.**



Germans Trias i Pujol
Hospital

Institut Català de la Salut

Gràcies

