



ORIGINAL

Supervivencia de las paradas cardíacas extrahospitalarias atendidas por una unidad de vigilancia intensiva móvil de Asturias en 2010

F. Iglesias-Llaca^{a,*}, P. Suárez-Gil^b, L. Viña-Soria^c, A. García-Castro^a,
R. Castro-Delgado^a, A.I. Fente Álvarez^a y M.B. Álvarez-Ramos^a

^a Servicio de Atención Médica Urgente del Principado de Asturias (SAMU Asturias), Unidad de Gestión de Atención a las Urgencias y Emergencias Médicas, Oviedo, España

^b Asesoría de Investigación, Hospital de Cabueñes, Gijón, España

^c Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

Recibido el 8 de junio de 2012; aceptado el 28 de noviembre de 2012

Disponible en Internet el 4 de febrero de 2013

PALABRAS CLAVE

Parada cardíaca;
Enfermedades
cardiovasculares;
Parada cardíaca
extrahospitalaria;
Análisis bayesiano

Resumen

Objetivo: Determinar los tiempos de asistencia, características extrahospitalarias e intrahospitalarias y supervivencia de las paradas cardíacas atendidas por una UVI móvil, al igual que los factores implicados en la supervivencia al ingreso y al alta hospitalaria.

Diseño: Estudio observacional retrospectivo desde el 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2010, con un seguimiento de un año desde la PCR.

Ámbito: Área sanitaria IV del Principado de Asturias, con 342.020 habitantes en 2010.

Pacientes: Se incluyeron todos los pacientes que sufrieron una PCR en 2010 y fueron atendidos por la UVI móvil.

Variables principales: Datos demográficos, causa de la PCR, intervención por testigos, tiempos de asistencia y supervivencia al ingreso, al alta y un año después.

Resultados: Se atendieron un total de 177 paradas cardíacas. En 120 se indicó el soporte vital avanzado (SVA), siendo 66 de ellas (55%) de causa presumiblemente cardíaca. Recuperaron el pulso 63 pacientes (52,5%), llegando 51 de ellos con vida al hospital (42,5%). Se les dio el alta a 13 pacientes (10,8%). Al año 11 (9,2%) seguían vivos y 9 de ellos (7,5%) tenían una *cerebral performance category* (CPC) de 1. El ritmo inicial de fibrilación ventricular (FV) y los tiempos cortos en la asistencia se relacionaron con la supervivencia.

Conclusiones: La supervivencia fue superior a la publicada al ingreso al hospital y similar a la del alta. Como factores relacionados se encontraron los tiempos de asistencia y el ritmo inicial. La reanimación por el testigo fue escasa y no se usaron desfibriladores semiautomáticos (DEA) públicos.

© 2012 Elsevier España, S.L. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fernandoiglesiasl@hotmail.com (F. Iglesias-Llaca).

KEYWORDS

Cardiac arrest;
Cardiovascular
diseases;
Out-hospital cardiac
arrest;
Bayesian analysis

Survival of out-hospital cardiac arrests attended by a mobile intensive care unit in Asturias (Spain) in 2010

Abstract

Objective: To evaluate attendance timings, out- and in-hospital characteristics, and survival of cardiac arrests attended by an advanced life support unit in Asturias (Spain) in 2010. Factors related to survival upon admission and at discharge were also analyzed.

Design: A retrospective, observational trial was carried out involving a cohort of out-hospital cardiac arrests (OHCA) occurring between 1 January 2010 and 31 December 2010, with one year of follow-up from OHCA.

Setting: Health Care Area IV of the Principality of Asturias, with a population of 342,020 in 2010.

Patients: All patients with OHCA and attended by an advanced life support unit were considered.

Main variables: Demographic data, the etiology of cardiac arrest, bystander cardiopulmonary resuscitation (CPR), attendance timings and survival upon admission, at discharge and after one year.

Results: A total of 177 OHCA were included. Of these, 120 underwent CPR by the advanced life support team. Sixty-six of these cases (55%) were caused by presumed heart disease. A total of 63 patients (52.5%) recovered spontaneous circulation, and 51 (42.5%) maintained circulation upon admission to hospital. Thirteen patients (10.8%) were discharged alive. After one year, 11 patients were still alive (9.2%) - 9 of them (7.5%) with a Cerebral Performance Category (CPC) score of 1. Ventricular fibrillation and short attendance timings were related to increased survival.

Conclusions: The survival rate upon admission was better than in other series and similar at discharge. Initial rhythm and attendance timings were related. Public automated external defibrillators (AED) were not used, and bystander CPR was infrequent.

© 2012 Elsevier España, S.L. and SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

La parada cardiorrespiratoria (PCR) es una situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la circulación y de la respiración espontáneas, según la definición del Plan Nacional de RCP¹. El problema social y sanitario que supone es de gran trascendencia. Se estima que solo en España se producen anualmente 18.000 PCR en los hospitales (1,5 por cada 1.000 ingresos) y 50.000 más a nivel extrahospitalario entre todas las causas, que originan hasta el 10% del número total de fallecidos^{1,2}. La supervivencia global de las PCR extrahospitalarias es del 10,1% en España^{3,4} y del 10,7% en Europa⁵. Viene determinada principalmente por el tiempo entre la parada cardíaca y la alerta al sistema de urgencias, el inicio de la reanimación cardiopulmonar (RCP) y la desfibrilación⁶. La asistencia por unidades de vigilancia intensiva (UVI) móviles es fundamental, ya que llevan a cabo el soporte vital avanzado, siguiente eslabón de esta cadena de supervivencia, y comienzan los cuidados posreanimación. Su implantación en España a partir de 1989 supuso un impulso en la asistencia de este grave problema sanitario. En Asturias comenzaron a funcionar en 1995 y cuentan con un enfermero, un médico y 2 técnicos en emergencias sanitarias. A pesar de ello, hasta el momento los resultados no son alentadores, con datos de supervivencia al alta hospitalaria que, en general, no sufrieron grandes variaciones en los últimos 20 años⁷. Es un problema que tiene 2 vertientes. Por una parte, es importante la formación de la población,

siendo todavía infrecuente la realización de RCP por el tesigo y la utilización de los desfibriladores semiautomáticos (DEA) públicos. Por otro lado es fundamental la respuesta del sistema de emergencias; al ser la PCR la afección más dependiente del tiempo, el intervalo hasta el inicio de la asistencia tiene gran relevancia en el pronóstico.

Una de las maneras de mejorar la supervivencia es aumentar las bases de datos con nuevos registros, de forma que sea posible analizar los factores relacionados y conseguir nuevas recomendaciones basadas en la evidencia. El objetivo del presente trabajo es determinar los tiempos de asistencia, características extrahospitalarias e intrahospitalarias y supervivencia de las paradas cardíacas atendidas por una UVI móvil, al igual que los factores implicados en la supervivencia al ingreso y al alta hospitalaria.

Pacientes y métodos

Se trata de un estudio observacional retrospectivo de una cohorte de paradas cardíacas extrahospitalarias del área sanitaria IV de Asturias. Dicha área tiene una extensión de 2.415,91 km² (22,8% del total de Asturias) y contaba en el 2010 con 342.020 habitantes (31,4% de la población asturiana en ese año). Las urgencias extrahospitalarias fueron atendidas por el Centro Coordinador de Urgencias (CCU), una UVI móvil, 5 ambulancias de soporte vital básico (SVB), 2 ambulancias convencionales, 23 puntos de atención continuada (PAC) y 2 servicios de urgencias de atención primaria

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3112530>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3112530>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)