



ORIGINAL

Factores pronósticos de mortalidad en una cohorte de pacientes con parada cardiorrespiratoria hospitalaria

R. de-la-Chica^{a,*}, M. Colmenero^a, M.J. Chavero^b, V. Muñoz^a, G. Tuero^a y M. Rodríguez^a

^aUnidad de Medicina Intensiva, Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN), Granada, España

^bUnidad de Cuidados Intensivos, Hospital Virgen del Puerto, Plasencia, Cáceres, España

Recibido el 16 de octubre de 2009; aceptado el 10 de noviembre de 2009

Disponible en Internet el 12 de febrero de 2010

PALABRAS CLAVE

Parada cardiorrespiratoria;
Reanimación cardiopulmonar;
Intrahospitalaria;
Mortalidad;
Pronóstico;
Factores predictores;
Estilo Utstein

Resumen

Objetivo: Definir los factores pronósticos en relación con la mortalidad de los pacientes que tienen una parada cardiorrespiratoria (PCR) hospitalaria, ajustándose al estilo Utstein. **Diseño:** Registro descriptivo y prospectivo durante un período de 30 meses de los pacientes que tuvieron un episodio de PCR hospitalaria. Análisis multivariante mediante regresión de Cox para identificar los factores independientes asociados a la mortalidad. **Ámbito:** Hospitalario, Hospital General del Complejo Universitario Virgen de las Nieves. **Pacientes:** Todos los pacientes atendidos por una PCR en el hospital, excepto las ocurridas en las áreas de quirófanos y reanimación. Seguimiento hasta el alta hospitalaria, sin pérdidas.

Variable de principal interés: mortalidad al alta hospitalaria.

Resultados: Se registraron 203 pacientes que tuvieron al menos una PCR en el hospital, de los cuales el 60,6% fueron hombres (123 pacientes) con una mediana de edad de 67 años. La localización más frecuente fue en la unidad de medicina intensiva (48%) y el origen fue cardiológico (62%). Se obtuvo una supervivencia hospitalaria del 23,15%. En el análisis multivariante los factores independientemente asociados a la mortalidad hospitalaria fueron el uso de adrenalina (*hazard ratio* [HR]: 3,4; IC del 95%: 1,6 – 7), la duración total de la reanimación (HR: 1,018; IC del 95%: 1,012–1,024) y, como protectores, el primer ritmo en fibrilación ventricular/taquicardia ventricular sin pulso (HR: 0,6; IC del 95%: 0,4–0,9) y la presencia de un testigo médico (HR: 0,6; IC del 95%: 0,5–0,9).

Conclusiones: Entre los factores asociados a la mortalidad tras un episodio de PCR hospitalaria se identificó el tipo de testigo. La relevancia de este hecho radica en que la cualificación del personal sanitario es un factor modificable mediante el entrenamiento adecuado.

© 2008 Elsevier España, S.L. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rafadelachica@hotmail.com (R. de-la-Chica).

KEYWORDS

Cardiopulmonary arrest;
Cardiopulmonary resuscitation;
In-hospital;
Mortality;
Prognosis;
Predictive factors;
Utstein style

Prognostic factors of mortality in a cohort of patients with in-hospital cardiorespiratory arrest

Abstract

Objective: To define the prognostic factors related with mortality of patients who suffer cardiorespiratory arrest (CRA) in the hospital, according to Utstein style guidelines.

Design: A descriptive and prospective study covering a 30-month consecutive period of all the patients who suffered at least one episode of in-hospital CRA. A Cox regression multivariate analysis was made to identify the independent factors associated with mortality.

Setting: A medical-surgical center in Hospital "Virgen de las Nieves" (HUVN), Granada (Spain).

Patients: All the patients attended due to CRA in the hospital, except for those occurring in the operating and recovery room areas. They were followed-up to hospital discharge.

Main variables: Mortality on hospital discharge.

Results: 203 patients who suffered at least one cardiorespiratory arrest in the hospital, with a median age of 67 years and preponderance of male (60.6%). The most common location was in intensive care medicine unit (48%) and cardiac etiology (62%). Hospital survival rate was 23.15%. In multivariate analysis, strong predictors of mortality were administration of any dose of epinephrine during resuscitation maneuvers (OR 3.4; CI 95% 1.6–7), total duration of resuscitation (HR 1.018; CI 95%, 1.012–1.024) and as protective factors the first ventricular fibrillation/ventricular tachycardia rhythm with no pulse (HR 0.6; CI 95%, 0.4–0.9) and witnessed by a doctor (HR 0.6; CI 95%, 0.5–0.9).

Conclusions: The type of witness was identified among the predictors of mortality on hospital discharge after an episode of cardiac arrest. This becomes important because the qualification of healthcare personnel can be improved through adequate training.

© 2008 Elsevier España, S.L. and SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

La incidencia del paro cardíaco oscila alrededor del 0,4–2% del total de los pacientes hospitalizados^{1–5}. En España, extrapolando las cifras descritas en otros países de muertes por parada cardiorrespiratoria (PCR) solo hospitalarias y subsidiarias de reanimación y teniendo en cuenta el número de ingresos hospitalarios anuales (5.100.930 pacientes según los datos del 2005 del Ministerio de Sanidad y Consumo), podría estimarse que supera la cifra de 19.000 al año. Esto significa que, al igual que en otros países de nuestro entorno, la magnitud del problema desde el punto de vista de la salud pública es tal, que el número de muertos asociados supera ampliamente al generado por los accidentes de tráfico.

Los resultados publicados de la atención a la parada hospitalaria presentan una enorme variabilidad según las áreas que se consideren (unidades de cuidados intensivos, urgencias, unidades de telemetría, plantas de hospitalización, salas de exploraciones, etc.). Además se emplea una desigual nomenclatura, criterios de inclusión, intervenciones que se llevan a cabo, etc. En definitiva, las comparaciones no se pueden realizar por la falta de definiciones uniformes y metodología estandarizada. En respuesta a estos problemas metodológicos nació el estilo Utstein, para normalizar el estudio y comunicación de las PCR, y se desarrolló también un formulario estandarizado para la recogida de datos en la resuscitación hospitalaria.

De los factores pronósticos conocidos existen unos no modificables, asociados a las características demográficas (sexo, edad, etc.) o las comorbilidades de los pacientes. Sin embargo, hay muchos otros factores sobre los que se puede actuar y que dependen de los tiempos de respuesta por parte de los equipos de resucitación, la formación del personal en las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) o el empleo de tratamientos con evidencia científica demostrada. Así, se aceptan habitualmente como factores pronósticos dentro del hospital el inicio de maniobras de RCP hasta la llegada del equipo de emergencias hospitalarias^{6,7}, el intervalo PCR-RCP intrahospitalario^{6,7}, el ritmo inicial de fibrilación ventricular (FV)^{6,7} y el adecuado tratamiento de la vía aérea^{8,9}. El empleo de adrenalina, atropina, bicarbonato, calcio y lidocaína durante la RCP se ha asociado a RCP sin éxito¹⁰, y existe consenso en rechazar el empleo de dosis altas de adrenalina (>1 mg)¹¹. Por último, se ha comunicado la existencia de mejores resultados neurológicos tras hipotermia moderada en PCR hospitalaria por FV^{12–14}.

En las últimas décadas los resultados en PCR hospitalaria han tenido un estancamiento sin mostrar avances. En la lucha por conseguir una mejora es esencial, en primer lugar, identificar aquellos factores que se asocian con el pronóstico. El conocimiento de éstos posibilitaría elaborar estrategias correctoras, especialmente sobre aspectos organizativos y de formación del personal interviniente.

El objetivo del presente artículo es estudiar los factores pronósticos asociados con la mortalidad hospitalaria en una

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3113571>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3113571>

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