

Actualizaciones bibliográficas en urgencias prehospitalarias

Nº 10 / AÑO 2018

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

Supervivencia y otros factores asociados a la práctica de reanimación cardiopulmonar en curso entre los pacientes con parada cardíaca extrahospitalaria

Rosell Ortiz F. et al.
Emergencias 2018;30:156-162

Disponible a través de Mergullador

Introducción

Cada vez va existiendo más unanimidad sobre los criterios éticos para iniciar la reanimación cardiopulmonar cuando se atiende a una parada cardíaca extrahospitalaria (RCP), pero resulta más complejo decidir el final cuando el paciente no recupera pulso espontáneo. Por ello y debido a razones culturales, legales, éticas y de organización de los servicios, es muy frecuente que dichas maniobras se continúen durante el traslado al hospital (sobre todo en países donde los sistemas extrahospitalarios no llevan médicos a bordo). A pesar de ello, los resultados finales no son muy esperanzadores.

Este estudio pretende conocer los factores asociados y la supervivencia de la RCP en curso cuando se realiza en las unidades de emergencias prehospitalarias de Andalucía cuando llevan médico a bordo.

Resumen

Para dicho estudio, se realizó un análisis retrospectivo de un registro de casos de PCR atendidos por los equipos de emergencias extrahospitalarias entre enero de 2008 y diciembre de 2014.

Se incluyeron todos los pacientes con PCR sin recuperación espontánea de pulso en el momento de la toma de decisión de traslado hospitalario, y que fueron trasladados con maniobras de reanimación durante el traslado.

La situación de RCP en curso se realiza como última posibilidad de revertir la PCR. Esta decisión es exclusiva del médico que atiende la PCR y no se relaciona con ningún tipo de protocolo o acuerdo con los hospitales de destino.

Todos los pacientes que se incluyeron correspondieron a pacientes desestimados para donación en asistolia.

Se incluyeron en el estudio 7.241 pacientes, se realizó RCP en curso en 259 casos (3,9%), de los cuales 3 (1,1%) pacientes sobrevivieron al alta hospitalaria, de los cuales 1 (varón de 65 años, PCR presenciada, en la calle, causa cardíaca, ritmo inicial desfibrilable, que recuperó pulso espontáneo tras SVA y que durante traslado sufrió 2 nuevos episodios de PCR en el cual se realizó intervencionismo coronario urgente e hipotermia) tuvo recuperación ad integrum (CPC 1) y 2 tuvieron grandes secuelas neurológicas (CPC 3-4).

Los factores independientes asociados a recibir RCP en curso fueron: edad menor o igual de 16 años, PCR presenciada, PCR fuera de domicilio y de etiología no cardíaca, ritmo inicial desfibrilable, que existiese soporte vital previo a la llegada del equipo de emergencias y que recibiese IOT.

¿Por qué nos pareció interesante?

Aunque el estudio es retrospectivo, que la inclusión de cada caso no depende de criterios protocolizados y que toda la actividad procede de un único servicio de emergencias (SEM Andalucía), la reciente publicación de los datos del registro español de PCR

extrahospitalaria en el que participaron todos los SEM españoles (todos con médico a bordo), mostró unos resultados superponibles en la cohorte de pacientes que fueron trasladados con RCP en curso. Unos resultados que apoyan la futilidad de esta estrategia.

Aplicabilidad en nuestro trabajo

La RCP en curso realizada por equipos de emergencia con médico a bordo es una estrategia poco frecuente. Los malos resultados en términos de supervivencia con buena situación neurológica hacen que pueda considerarse un tratamiento fútil, por lo que debería evitarse salvo en caso de pacientes muy concretos o en el contexto de programas de donación en asistolia.

The role of adrenaline in cardiopulmonary resuscitation

Gough and Nolan Critical Care (2018) 22:139

Disponible a través de Mergullador

Introducción

La adrenalina se ha incluido en las directrices de reanimación en todo el mundo desde la década de 1960 y, debido a su acción de aumentar la presión de perfusión coronaria y cerebral, aumenta las posibilidades de restaurar el latido cardíaco (retorno de la circulación espontánea ROSC) y de aumentar la recuperación del estado neurológico a largo plazo.

Sin embargo, no hay datos humanos que demuestren que el resultado neurológico a largo plazo mejore con la inyección de adrenalina durante el paro cardíaco.

Varios estudios observacionales documentan una asociación entre la inyección de adrenalina y un peor resultado neurológico, pero todos estos se confunden debido al sesgo de indicación (los que tienen un paro cardíaco más prolongado tienen más probabilidades de recibir más adrenalina y es más probable que tengan un pobre resultado).

Esta revisión resume la justificación del uso de adrenalina, estudios significativos hasta la fecha y la investigación en curso.

Resumen

Aunque la administración de adrenalina sigue siendo una de las intervenciones dentro del soporte vital avanzado más comunes, y probablemente aumente la tasa de ROSC después del paro cardíaco, su efecto en los resultados a largo plazo es mucho menos seguro.

Varios estudios en animales indican que, aunque el flujo sanguíneo global a los órganos vitales generalmente aumenta, el flujo microcirculatorio puede empeorar con la adrenalina.

Muchos estudios observacionales clínicos documentan una asociación entre la inyección de adrenalina y peores resultados a largo plazo, mientras que otros muestran una asociación entre la inyección temprana de adrenalina y un mejor resultado a largo plazo.

En última instancia, se espera que el estudio PARAMEDIC-2 recientemente completado que compara la adrenalina con el placebo proporcionará cierta claridad sobre el papel de la adrenalina, en su caso, en el tratamiento del paro cardíaco.

¿Por qué nos pareció interesante?

Este artículo aparte de revisar los estudios de varios países nos habla del estudio PARAMEDIC-2 (Pre-hospital Assessment of the Role of Adrenaline: Measuring the Effectiveness of Drug administration In Cardiac arrest) que acaba de finalizar recientemente reclutando más de 8000 pacientes. Es un estudio randomizado, doble ciego, con 2 grupos: placebo-control (adrenalina) en el que se incluyeron a los pacientes con PCR extrahospitalaria en donde se inició RCP avanzada, excluyendo a aquellas personas con paro cardíaco por anafilaxia, asma, menores de 16 años y embarazadas. Los resultados de este estudio esperamos conocerlos durante este año.

Aplicabilidad en nuestro trabajo

Debemos seguir las recomendaciones internacionalmente validadas hasta que se modifiquen.

Change in the profile of traumatic spinal cord injury over 15 years in Spain

Bárbara-Bataller et al.

Scandinavian Journal of Trauma Resuscitation and Emergency Medicine (2018) 26:27

Introducción

La lesión de la médula espinal se considera el segundo evento traumático más grave después de la lesión cerebral traumática en términos de morbilidad y discapacidad.

En los últimos años, ha habido un cambio en el perfil del paciente de la lesión de la médula espinal, con una tendencia hacia pacientes más ancianos en quienes las caídas son la causa principal de la lesión.

Los cambios en el perfil de los pacientes ingresados en unidades especializadas en el manejo de la lesión de médula espinal son importantes porque afectan a lo siguiente:

- a) los objetivos funcionales esbozados al ingreso ya que la recuperación funcional de la lesión neurológica es diferente en pacientes más jóvenes que en adultos mayores sujetos;
- b) el destino al momento del alta, dado que hay una tendencia creciente de transferir a los pacientes a una residencia;
- c) la estrategia de prevención, focalizada hasta hace poco hacia los accidentes de tráfico.

Resumen

El estudio se realizó en las Islas Canarias, que tienen como centro de referencia para el tratamiento de esta patología el Hospital Universitario de Gran Canaria. Aunque la incidencia de lesiones medulares en su medio es baja, es similar a la presentada por otros países como Dinamarca o Finlandia.

El estudio retrospectivo se realizó incluyendo a 282 pacientes en 15 años (2001-2015) dividiendo este tiempo en tres periodos para su análisis.

Las caídas fueron la principal causa de lesión medular (44%), seguidas de accidentes de tráfico (36.5%) y buceo (8.9%). Al analizarlo por periodos, los accidentes de tráfico fueron la causa principal en el primer periodo (2001-2005) y decrecieron en los posteriores. El número de personas con lesión espinal tras caída se incrementó en el segundo y tercer periodo (2005-2015). Los pacientes mayores de 65 años pasaron de tener una incidencia de 7.7% en el primer periodo (2001-2005) a un 25% en el último.

Las lesiones a nivel cervical fueron más frecuentes en los mayores de 60 años y en la población de 15-30 años, mientras que las dorso-lumbares lo fueron en los pacientes 31-45 años.

¿Por qué nos pareció interesante?

En España, las medidas disuasorias adoptadas entre 2005-2008 (carnet por puntos, radares de control velocidad, controles de alcoholemia...) han reducido la morbimortalidad en accidentes de tráfico en carretera en un 55%.

A la vez, el incremento de la esperanza de vida es un hecho observable en nuestro medio.

Las caídas en personas mayores son normalmente de bajo impacto, pero estos pacientes son vulnerables de sufrir una lesión medular debido a la osteoporosis, a la estrechez del canal cervical medular, alteración de la sensibilidad y por los efectos adversos de las medicaciones.

Aplicabilidad en nuestro trabajo

Aunque el número de pacientes con lesión medular ha disminuido en los últimos años, el cambio demográfico y la disminución de los accidentes de tráfico ha hecho que la tendencia sea a que estas lesiones se produzcan mayoritariamente por caídas, que pueden ser de bajo impacto.

