

Actualizacións bibliográficas en urxencias prehospitalarias

Nº 10 / ANO 2018

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

Supervivencia e factores asociados á práctica de reanimación cardiopulmonar en curso entre os pacientes con parada cardíaca extrahospitalaria

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

Dispoñible a través de Mergullador

Introdución

Cada vez vai existindo máis unanimidade sobre os criterios éticos para iniciar a reanimación cardiopulmonar cando se atende unha parada cardíaca extrahospitalaria (RCP), pero resulta máis complexo decidir o final cando o paciente non recupera o pulso espontáneo. Por iso e debido a razóns culturais, legais, éticas e de organización dos servizos, é moi frecuente que as ditas manobras se continúen durante o traslado ao hospital (sobre todo en países onde os sistemas extrahospitalarios non levan médicos a bordo). A pesar diso, os resultados finais non son moi esperanzadores.

Este estudo pretende coñecer os factores asociados e a supervivencia da RCP en curso cando se realiza nas unidades de emerxencias prehospitalarias de Andalucía cando levan o médico a bordo.

Resumo

Para o devandito estudo, realizouse unha análise retrospectiva dun rexistro de casos de PCR atendidos polos equipos de emerxencias extrahospitalarias entre xaneiro de 2008 e decembro de 2014. Incluíronse todos os pacientes con PCR sen recuperación espontánea de pulso no momento da toma de decisión de traslado hospitalario, e que foron trasladados con manobras de reanimación durante o traslado.

A situación de RCP en curso realízase como última posibilidade de revertir a PCR.

Esta decisión é exclusiva do médico que atende a PCR e non se relaciona con ningún tipo de protocolo ou acordo cos hospitais de destino. Todos os pacientes que se incluíron corresponderon a pacientes desestimados para doazón en asistolia.

Incluíronse no estudo 7241 pacientes, realizouse RCP en curso en 259 casos (3,9%), dos cales 3 (1,1%) pacientes sobreviviron á alta hospitalaria, dos cales 1 (home de 65 anos, PCR presenciada, na rúa, causa cardíaca, ritmo inicial desfibrilable, que recuperou pulso espontáneo tras SVA e que durante traslado sufriu 2 novos episodios de PCR no cal se realizou intervencionismo coronario urxente e hipotermia) tivo recuperación ad integrum (CPC 1) e 2 tiveron grandes secuelas neurolóxicas (CPC 3-4).

Os factores independentes asociados a recibir RCP en curso foron: idade menor ou igual de 16 anos, PCR presenciada, PCR fóra de domicilio e de etioloxía non cardíaca, ritmo inicial desfibrilable, que existise soporte vital previo á chegada do equipo de emerxencias e que recibise IOT.

Por que nos pareceu interesante?

Aínda que o estudo é retrospectivo, que a inclusión de cada caso non depende de criterios protocolizados e que toda a actividade procede dun único servizo de emerxencias (SEM Andalucía), a recente publicación dos datos do rexistro español de PCR extrahospitalaria no que participaron todos os SEM españois (todos con médico a bordo), mostrou uns resultados superpoñibles na cohorte de pacientes que foron trasladados con RCP en curso. Uns resultados que apoian a futilidade desta estratexia.

Aplicabilidade no noso traballo

A RCP en curso realizada por equipos de emerxencia con médico a bordo é unha estratexia pouco frecuente. Os malos resultados en termos de supervivencia con boa situación neurolóxica fan que poida considerarse un tratamento fútil, polo que debería evitarse salvo en caso de pacientes moi concretos ou no contexto de programas de doazón en asistolia.

The role of adrenaline in cardiopulmonary resuscitation

Gough and Nolan Critical Care (2018) 22:139

Dispoñible en Mergullador

Introdución

A adrenalina incluíuse nas directrices de reanimación en todo o mundo desde a década de 1960 e, debido á súa acción de aumentar a presión de perfusión coronaria e cerebral, aumenta as posibilidades de restaurar o latexo cardíaco (retorno da circulación espontánea ROSC) e de aumentar a recuperación do estado neurolóxico a longo prazo.

Con todo, non hai datos humanos que demostren que o resultado neurolóxico a longo prazo mellora coa inxección de adrenalina durante o paro cardíaco.

Varios estudos observacionais documentan unha asociación entre a inxección de adrenalina e un peor resultado neurolóxico, pero todos estes se confunden debido ao nesgo de indicación (os que teñen un paro cardíaco máis prolongado teñen máis probabilidades de recibir máis adrenalina e é máis probable que teñan un pobre resultado).

Esta revisión resume a xustificación do uso de adrenalina, estudos significativos ata a data e a investigación en curso.

Resumo

Aínda que a administración de adrenalina segue sendo unha das intervencións dentro do soporte vital avanzado máis comúns, e probablemente aumente a taxa de ROSC despois do paro cardíaco, o seu efecto nos resultados a longo prazo é moito menos seguro.

Varios estudos en animais indican que, aínda que o fluxo sanguíneo global aos órganos vitais xeralmente aumenta, o fluxo microcirculatorio pode empeorar coa adrenalina.

Moitos estudos observacionais clínicos documentan unha asociación entre a inxección de adrenalina e peores resultados a longo prazo, mentres que outros mostran unha asociación entre a inxección temperá de adrenalina e un mellor resultado a longo prazo.

En última instancia, espérase que o estudo PARAMEDIC-2 recentemente completado que compara a adrenalina co placebo proporcionará certa claridade sobre o papel da adrenalina, se é o caso, no tratamento do paro cardíaco.

Por que nos pareceu interesante?

Este artigo á parte de revisar os estudos de varios países fálanos do estudo PARAMEDIC-2 (Pre-hospital Assessment of the Role of Adrenaline: Measuring the Effectiveness of Drug administration In Cardiac arrest) que acaba de finalizar recentemente recrutando máis de 8000 pacientes. É un estudo aleatorio, dobre cego, con 2 grupos: placebo-control (adrenalina) no que se incluíron os pacientes con PCR extrahospitalaria onde se iniciou RCP avanzada, excluindo aquelas persoas con paro cardíaco por anafilaxia, asma, menores de 16 anos e embarazadas. Os resultados deste estudo esperamos coñecerlos durante este ano.

Aplicabilidade no noso traballo

Debemos seguir as recomendacións internacionalmente validadas ata 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

A lesión da medula espinal considérase o segundo evento traumático máis grave despois da lesión cerebral traumática en termos de morbilidade e discapacidade.

Nos últimos anos, houbo un cambio no perfil do paciente da lesión da medula espinal, cunha tendencia cara a pacientes máis anciáns nos que as caídas son a causa principal da lesión.

Os cambios no perfil dos pacientes ingresados en unidades especializadas no manexo da lesión de medula espinal son importantes porque afectan o seguinte:

- a) os obxectivos funcionais esbozados ao ingreso xa que a recuperación funcional da lesión neurolóxica é diferente en pacientes máis novos que en adultos maiores suxeitos;
- b) o destino ao momento da alta, dado que hai unha tendencia crecente de transferir os pacientes a unha residencia;
- c) a estratexia de prevención, focalizada ata hai pouco cara aos accidentes de tráfico.

Resumo

O estudo realizouse nas Illas Canarias, que teñen como centro de referencia para o tratamento desta patoloxía o Hospital Universitario de Gran Canaria.

Aínda que a incidencia de lesións medulares no seu medio é baixa, é similar á presentada por outros países como Dinamarca ou Finlandia.

O estudo retrospectivo realizouse incluíndo 282 pacientes en 15 anos (2001-2015) e dividiuse este tempo en tres períodos para a súa análise.

As caídas foron a principal causa de lesión medular (44%), seguidas de accidentes de tráfico (36.5%) e mergullo (8.9%). Ao analizalo por períodos, os accidentes de tráfico foron a causa principal no primeiro período (2001-2005) e decreceron nos posteriores. O número de persoas con lesión espinal tras unha caída incrementouse no segundo e terceiro período (2005-2015). Os pacientes maiores de 65 anos pasaron de ter unha incidencia do 7,7% no primeiro período (2001-2005) a un 25% no último.

As lesións a nivel cervical foron máis frecuentes nos maiores de 60 anos e na poboación de 15-30 anos, mentres que as dorso-lumbares foron nos pacientes 31-45 anos.

Por que nos pareceu interesante?

En España, as medidas disuasorias adoptadas entre 2005-2008 (carné por puntos, radares de control velocidade, controis de alcoholemia...) reduciron a morbimortalidade en accidentes de tráfico na estrada nun 55%.

Pola súa vez, o incremento da esperanza de vida é un feito observable no noso medio.

As caídas en persoas maiores son normalmente de baixo impacto, pero estes pacientes son vulnerables a sufrir unha lesión medular debido á osteoporose, á estreiteza da canle cervical medular, á alteración da sensibilidade e polos efectos adversos das medicacións.

Aplicabilidade no noso traballo

Aínda que o número de pacientes con lesión medular diminuíu nos últimos anos, o cambio demográfico e a diminución dos accidentes de tráfico fixo que a tendencia sexa a que estas lesións se produzan maioritariamente por caídas, que poden ser de baixo impacto.

