

Equipos de emergencias extrahospitalarios:

¿una opción mejor para el paciente en riesgo de parada cardiaca?

García García JJ, Roza Alonso CL, Cuervo Menéndez JM, Díaz Fernández ME, Buelga Díaz C, García Alonso M
Grupo de trabajo de Asistencia a pacientes en situación de PCR. SAMU-Asturias

Objetivos

Determinar si la supervivencia, en pacientes con patología grave que evoluciona a parada cardiorrespiratoria (PCR), difiere si el primer interviniente es un equipo de emergencias extrahospitalario (EEE) o un equipo de atención primaria o de soporte vital básico (EAP-SVB) equipado con desfibrilador (DEA).

Metodología

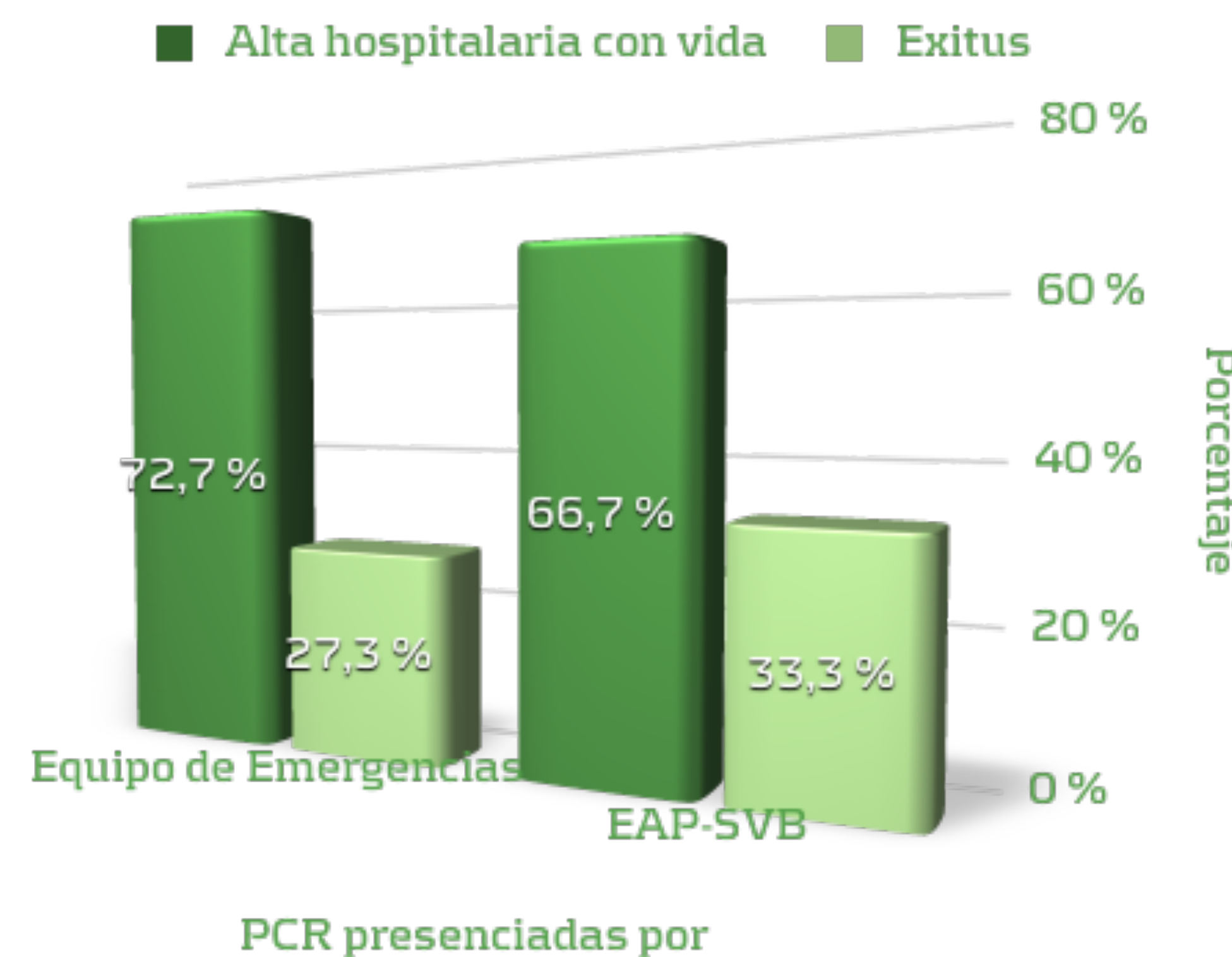
Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de las PCR atendidas por SAMU-Asturias entre 01/07/2013 y 31/12/2014.

Criterio de inclusión: Pacientes con PCR presenciada por EEE o EAP-SVB en los que se inició la resucitación cardiopulmonar (RCP).

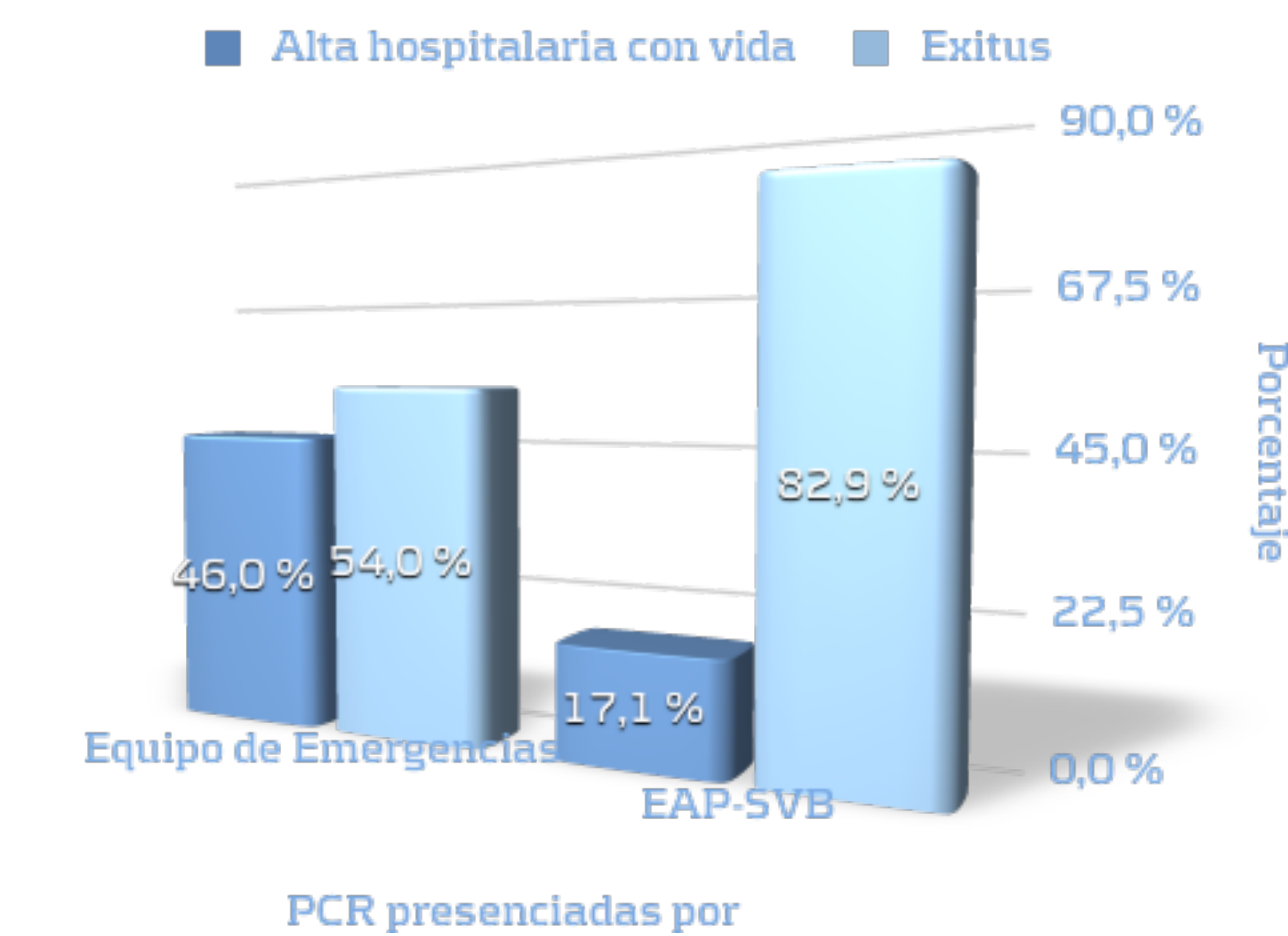
Resultados

Se registraron 91 PCR que cumplen el criterio de inclusión. 31 tenían ritmo inicial desfibrilable (RID) y 58 ritmo inicial no desfibrilable (RIND). En 2 casos el ritmo inicial no se registró (PCR presenciadas por EAP-SVB en los que no se usó el DEA). Los EEE presenciaron 50 PCR (22 con RID); los EAP-SVB 41 (9 con RID, y 2 con ritmo desconocido).

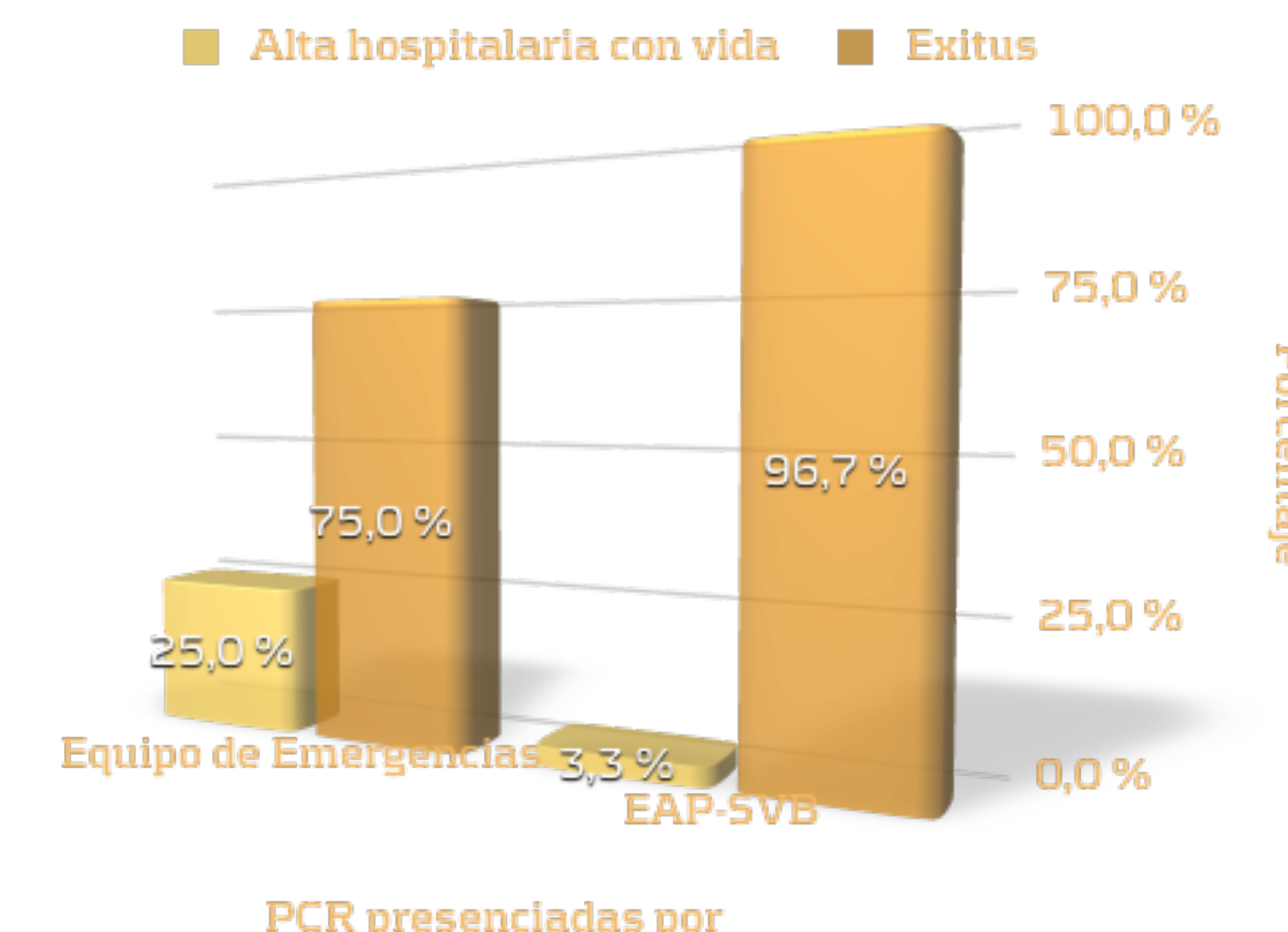
		Supervivencia en PCR presenciadas	
		Alta hospitalaria con vida	
		Sí	No
PCR presenciadas por	Equipo de Emergencias Extrahospitalario	23 (46,0%)	27 (54,0%)
	Equipo de Atención Primaria y/o Soporte Vital Básico	7 (17,1%)	34 (82,9%)



		Supervivencia en PCR presenciadas con ritmo inicial no desfibrilable	
		Alta hospitalaria con vida	
		Sí	No
PCR presenciadas por	Equipo de Emergencias Extrahospitalario	7 (25,0%)	21 (75,0%)
	Equipo de Atención Primaria y/o Soporte Vital Básico	1 (3,3%)	29 (96,7%)



		Supervivencia en PCR presenciadas con ritmo inicial desfibrilable	
		Alta hospitalaria con vida	
		Sí	No
PCR presenciadas por	Equipo de Emergencias Extrahospitalario	16 (72,7%)	6 (27,3%)
	Equipo de Atención Primaria y/o Soporte Vital Básico	6 (66,7%)	3 (33,3%)



Resultados

33 pacientes (66,0%) con PCR presenciada por EEE llegan vivos al hospital (19 con RID), y 23 (46,0%) reciben el alta (16 con RID). 20 pacientes (48,8%) con PCR presenciada por EAP-SVB llegan vivos (6 con RID), y 7 (17,1%) reciben el alta (6 con RID).

Conclusiones

En las PCR que se presentan durante la atención prehospitalaria inicial de pacientes con patología severa la supervivencia es significativamente mayor cuando el primer interviniente es un equipo de emergencias extrahospitalario. Estos resultados son evidentes cuando el ritmo inicial de PCR es no desfibrilable.

Bibliografía:

- Soar J, Nolan JP, Bottiger BW, Perkins GD, Lott C, Carli P, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 3. Adult advanced life support. Resuscitation. 2015 Oct;95:100-47. PubMed PMID:26477701.
- Perkins GD, Jacobs IG, Nadkarni VM, Berg RA, Bhanji F, Biarent D, et al. Cardiac Arrest and Cardiopulmonary Resuscitation Outcome Reports: Update of the Utstein Resuscitation Registry Templates for Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Statement for Healthcare Professionals From a Task Force of the International Liaison Committee on Resuscitation (American Heart Association, European Resuscitation Council, Australian and New Zealand Council on Resuscitation, Heart and Stroke Foundation of Canada, InterAmerican Heart Foundation, Resuscitation Council of Southern Africa, Resuscitation Council of Asia); and the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee and the Council on Cardiopulmonary, Critical Care, Perioperative and Resuscitation. Resuscitation. 2015 Nov;96:328-40. PubMed PMID:25438254.

