

# INFLUENCIA DEL SOPORTE VITAL PREVIO POR ATENCION PRIMARIA EN LA SUPERVIVENCIA DE LAS PARADAS CARDIORRESPIRATORIAS ATENDIDAS POR LAS UNIDADES MOVILES DE EMERGENCIAS DEL SAMU-ASTURIAS

García García J.J.<sup>1</sup>, Cuervo Menéndez J.M.<sup>1</sup>, Martínez del Valle M.<sup>1</sup>, Díaz Fernández M.E.<sup>1</sup>, García Alonso M.<sup>1</sup>, Buelga Díaz C.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> SAMU-Asturias

## OBJETIVOS

Determinar el porcentaje de Paradas Cardiorrespiratorias (PCR) con soporte vital (SV) por Equipo de Atención Primaria (EAP) antes de la llegada de la Unidad Móvil de Emergencias (UME), y si hay diferencias de supervivencia con respecto a las que recibieron SV por otros intervinientes y con aquellas sin SV previo.

## METODOLOGÍA

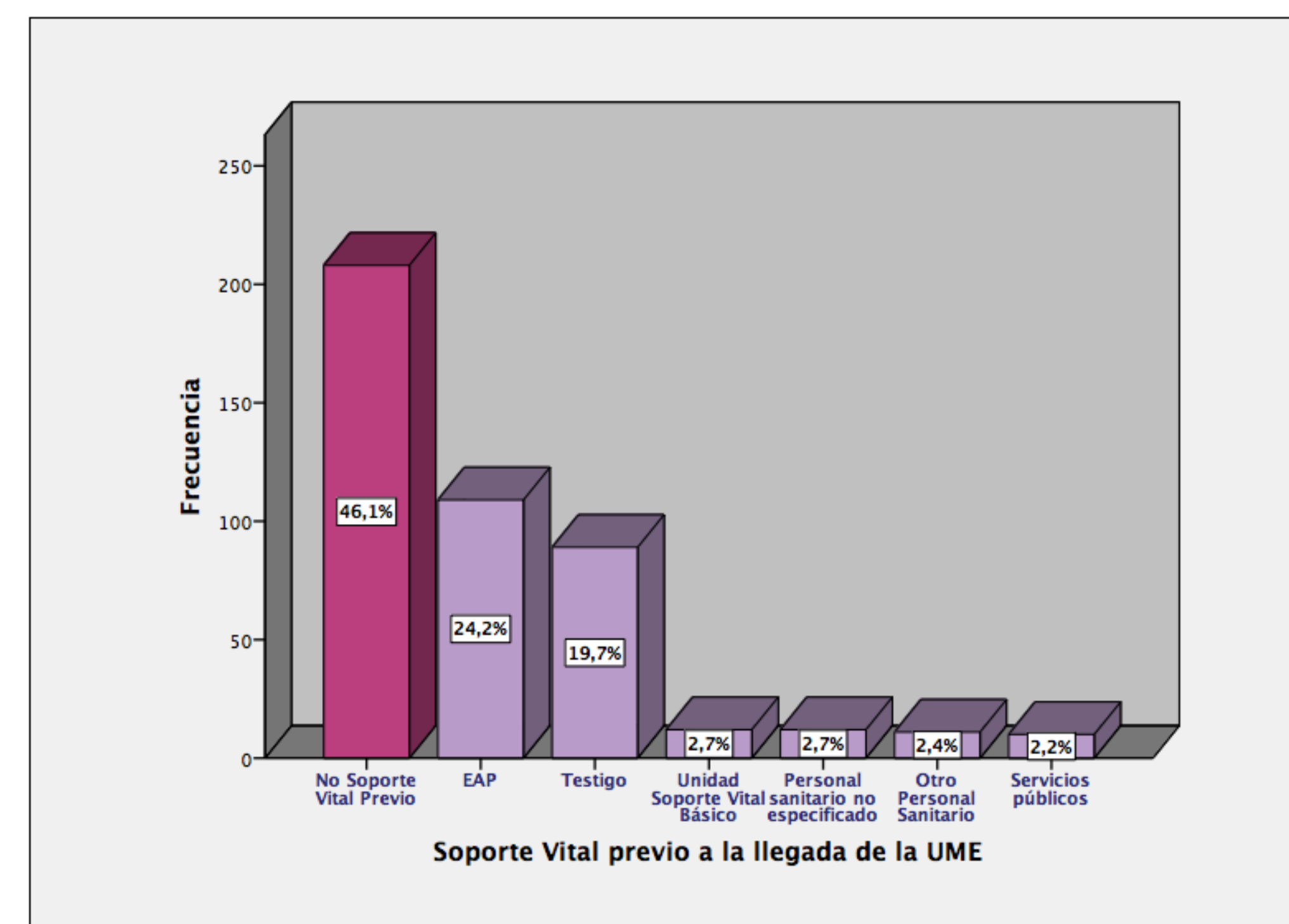
Estudio descriptivo prospectivo de las PCR atendidas por SAMU-Asturias entre el 01/07/2013 y el 30/09/2014 en relación con la realización de maniobras de SV antes de la llegada de sus UME. Se utilizan el registro informático del Servicio, el registro Utstein y los informes clínicos de asistencia. Criterio de inclusión en el estudio: PCR no presenciada por la UME. Se excluyen los casos en los que no hay reanimación por: signos de muerte evidente; paciente terminal o con antecedentes que la desaconsejen; lesiones incompatibles con la vida tras un traumatismo, y orden de no "reanimación" (testamento vital). Para el tratamiento estadístico se usó el programa SPSS Statistics 21.

## RESULTADOS

Cumplen el criterio de inclusión 452 casos. A la llegada del Equipo de Emergencias se había realizado Soporte Vital previo en 243 casos (53,8%).

Ese porcentaje se distribuye de la siguiente forma:

- EAP (acompañado o no por USVB): 109 casos (24,1%)
- Únicamente por testigos: 89 casos (19,7%)
- Otro personal sanitario o no especificado: 23 casos (5,1%)
- Únicamente por USVB: 12 casos (2,7%)
- Únicamente por personal de otros servicios públicos: 10 casos (2,2%)

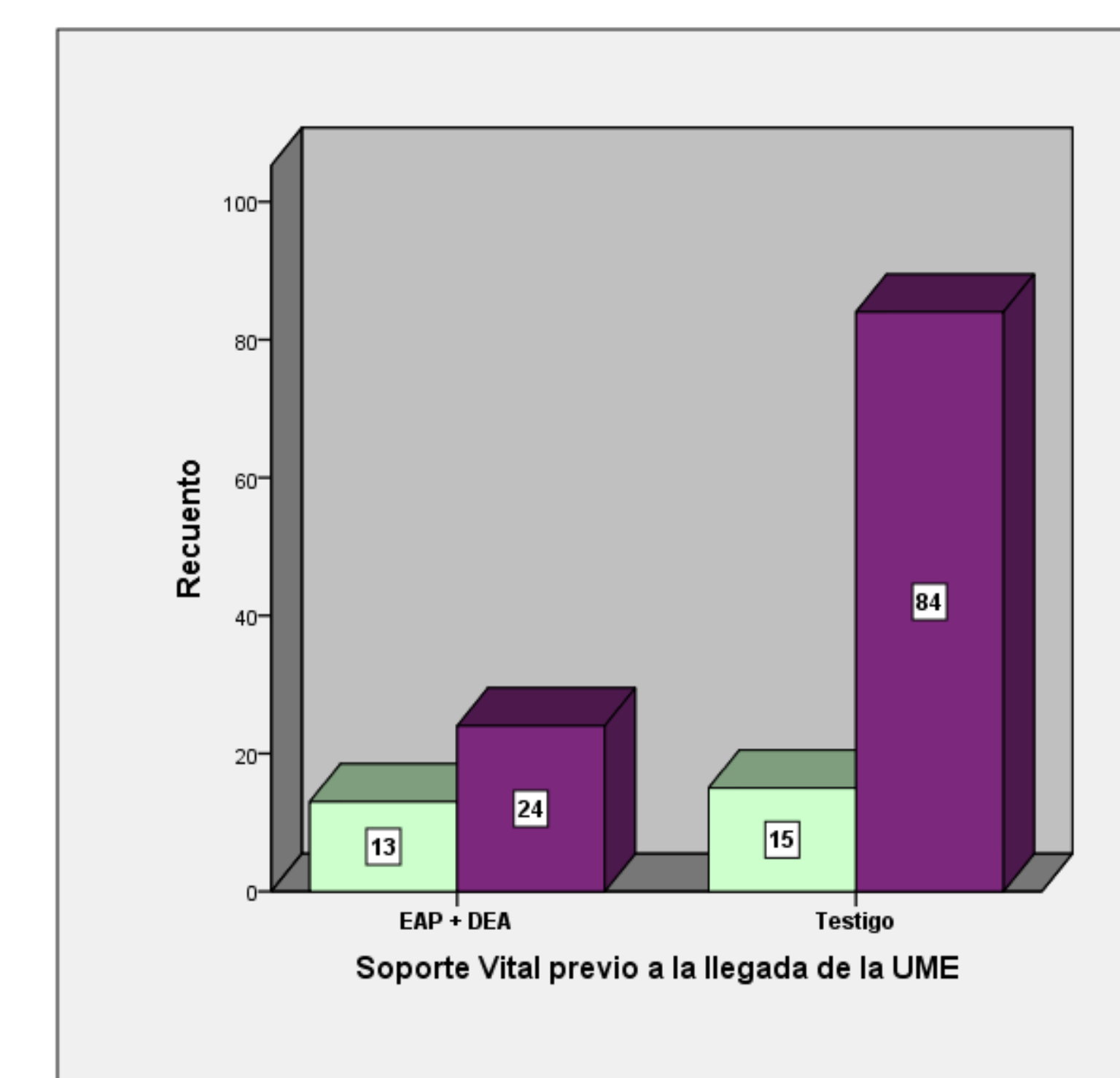
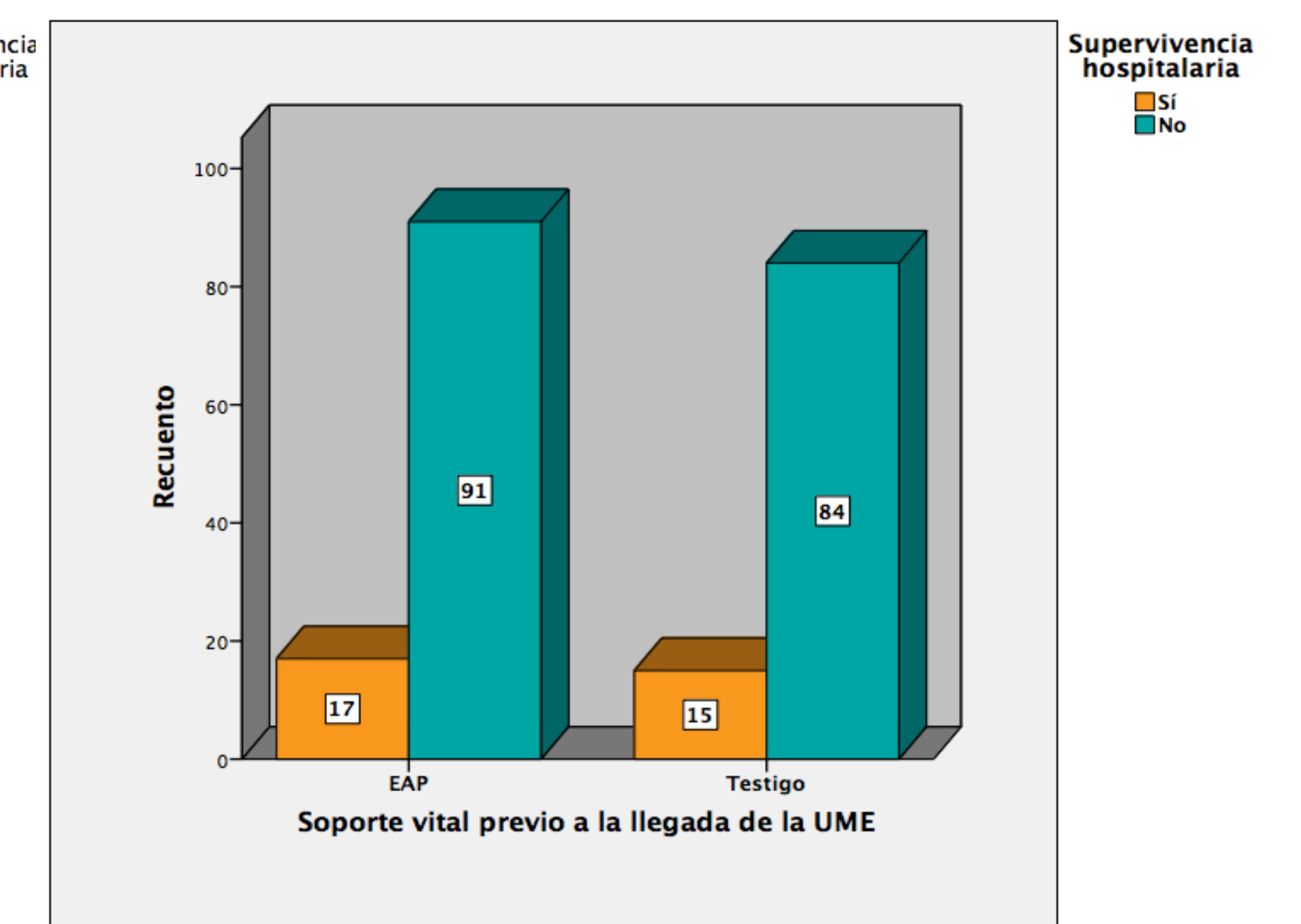
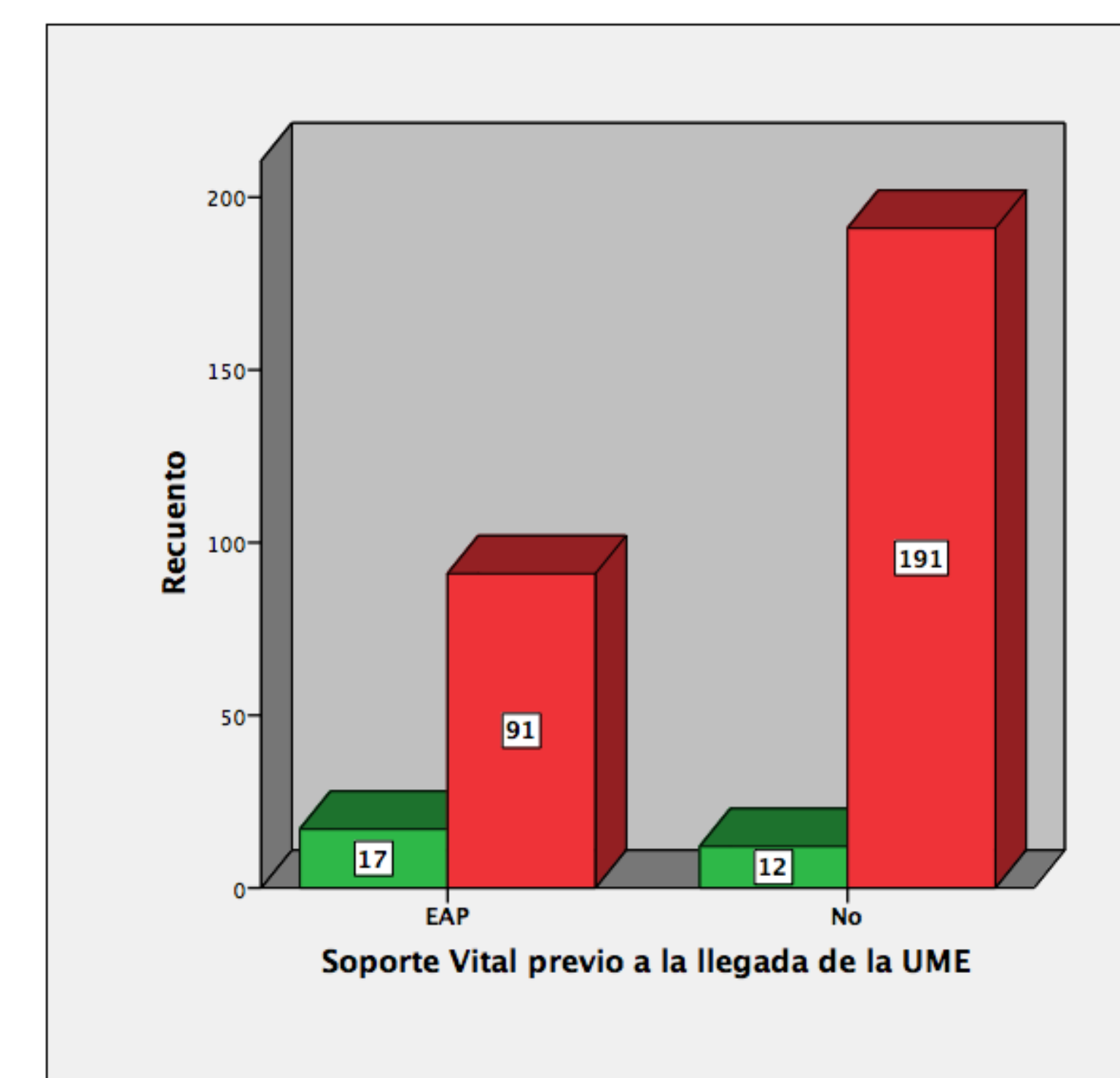


Recibieron el alta hospitalaria 47 pacientes (10,4% de los casos), 43 de ellos con CPC 1-2. Hay, además, 6 pacientes que llegaron con vida al hospital a los que no se pudo hacer el seguimiento al alta.

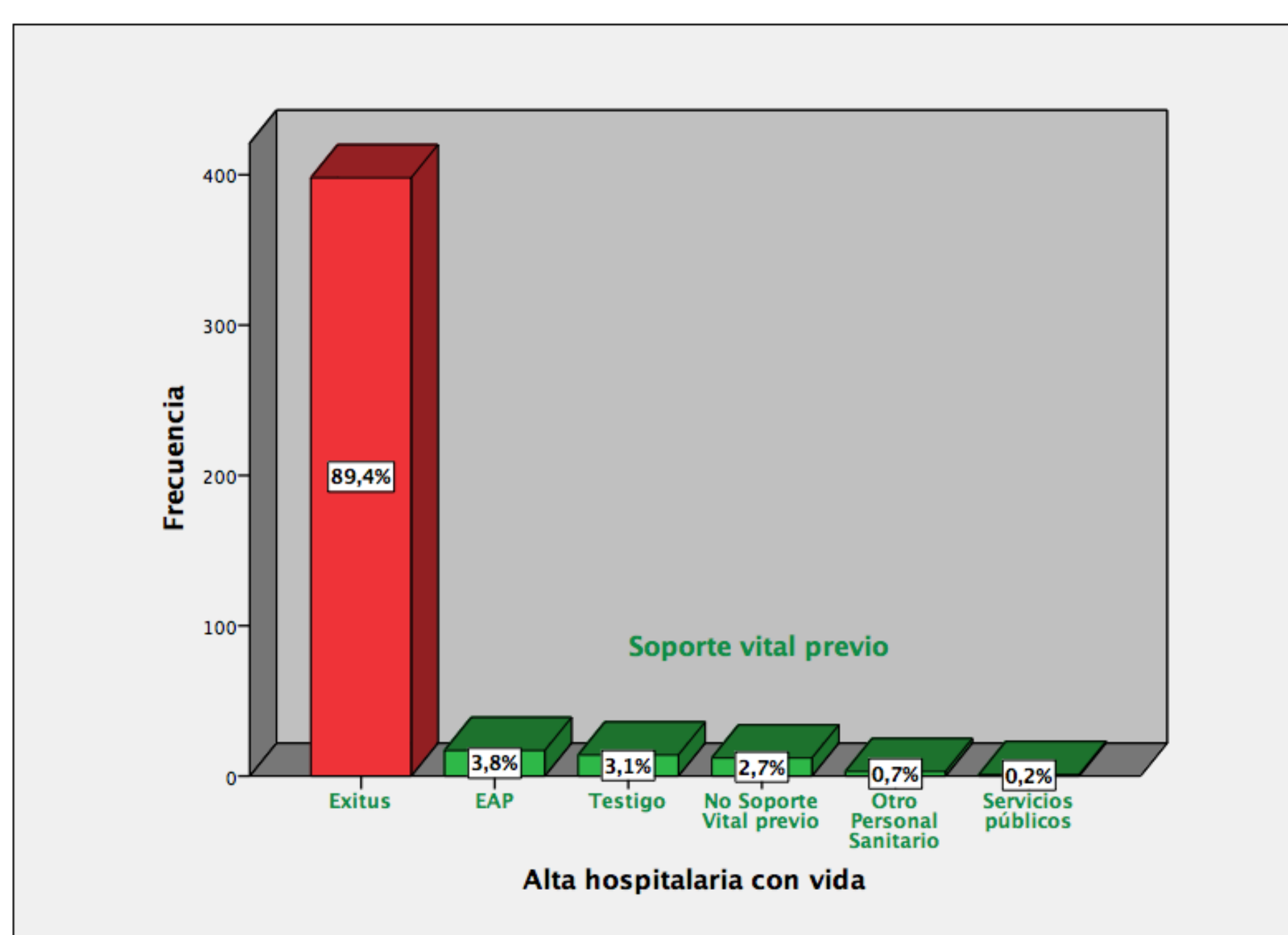
Recibieron Soporte Vital previo a la llegada del Equipo de Emergencias por:

- EAP (acompañado o no por USVB): 17 casos (3,8% de los casos estudiados)
- Únicamente por testigos: 14 casos (3,1%)
- Otro personal sanitario o personal sanitario no especificado: 3 casos (0,7%)
- Únicamente por personal de otros servicios públicos: 1 caso (0,2%)
- USVB: 0 casos
- Sin Soporte Vital previo: 12 casos (2,7%)

Es significativa la mayor supervivencia de víctimas de PCR que recibieron SV por EAP antes de la llegada de la UME (15,7%) al compararla con la de las que no recibieron SV (5,9%). Sin embargo, al hacerlo con las que recibieron SV previo por otros intervinientes (15,2%) no se observan diferencias.



Los EAP utilizaron el DEA en 100 casos (82,7% del total de intervenciones), administrando descarga en 37 ocasiones (30,6%). Sí se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia cuando el Soporte Vital previo por EAP va acompañado del uso de DEA con descarga del mismo (35,1%).



## CONCLUSIONES

Confirmada la influencia de la realización de SV previo a la llegada de la UME en la supervivencia a la PCR, la intervención de los EAP en el mismo no la mejora, en contraposición a otros estudios, salvo cuando se acompaña de uso de DEA con descarga. El estudio sugiere la necesidad de intensificar la formación en RCP y de adoptar medidas que reduzcan los tiempos de respuesta de los EAP, como se puede inferir del elevado número de casos con uso de DEA sin descarga recogidos en el estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bury G, Headon M, Egan M, et al. Cardiac arrest management in general practice in Ireland: a 5-year cross-sectional study. *BMJ Open* 2013;3:e002563. doi:10.1136/bmjopen-2013-002563
2. Colquhoun M. Resuscitation by primary care doctors. *Resuscitation*. 2006 Aug;70(2):229-37.
3. Estner HL, Günzel C, Ndrepepa G et al. Outcome after out-of-hospital cardiac arrest in a physician-staffed emergency medical system according to the Utstein style. *Am Heart J*. 2007 May;153(5):792-9.
4. Soo LH, Gray D, Young T, et al. Resuscitation from out-of-hospital cardiac arrest: is survival dependent on who is available at the scene? *Heart* 1999;81:47-52