

Asistencia a la parada cardíaca en pacientes con edad superior a la esperanza de vida al nacer en Asturias

Roza Alonso CL, García García JJ, Díaz Fernández ME, Martínez del Valle M, Fente Álvarez AI, Cuervo Menéndez JM
Grupo de trabajo de Asistencia a pacientes en situación de PC. SAMU-Asturias

Objetivos

Describir las características de la asistencia a pacientes con edad superior a la esperanza de vida al nacer (EVN) en Asturias que sufren una parada cardíaca (PC) y son asistidos por una Unidad Móvil de Emergencia (UME) del SAMU-Asturias.

Metodología

Estudio descriptivo retrospectivo de las PC atendidas por SAMU-Asturias entre el 01/01/15 y el 31/12/15.

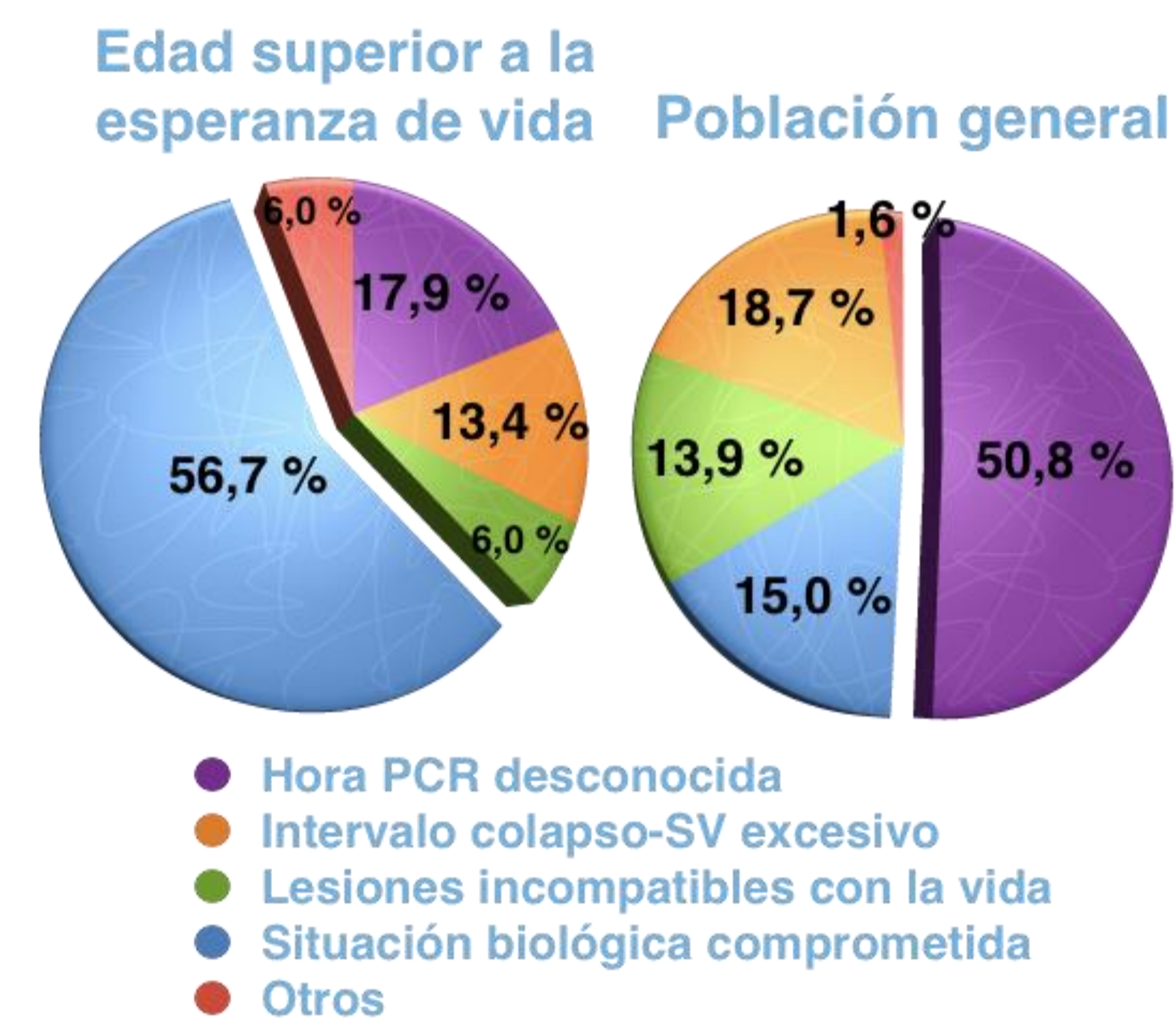
Criterio de inclusión: Pacientes en PC con edad superior a la EVN en Asturias, definida para hombres en 80 años y para mujeres en 86 años. Se comparan los resultados obtenidos con los de la población general en el mismo periodo.

Resultados

Se atendieron 556 pacientes en PC de edad conocida. 108 (19,4%) superaban la EVN; 92 (85,2%) eran hombres. Edad media: 83,4 años en hombres y 87,9 en mujeres. Se realizó Soporte Vital Avanzado (SVA) en el 38,0% (41 pacientes), un porcentaje inferior al de pacientes de otras edades (58,0%).

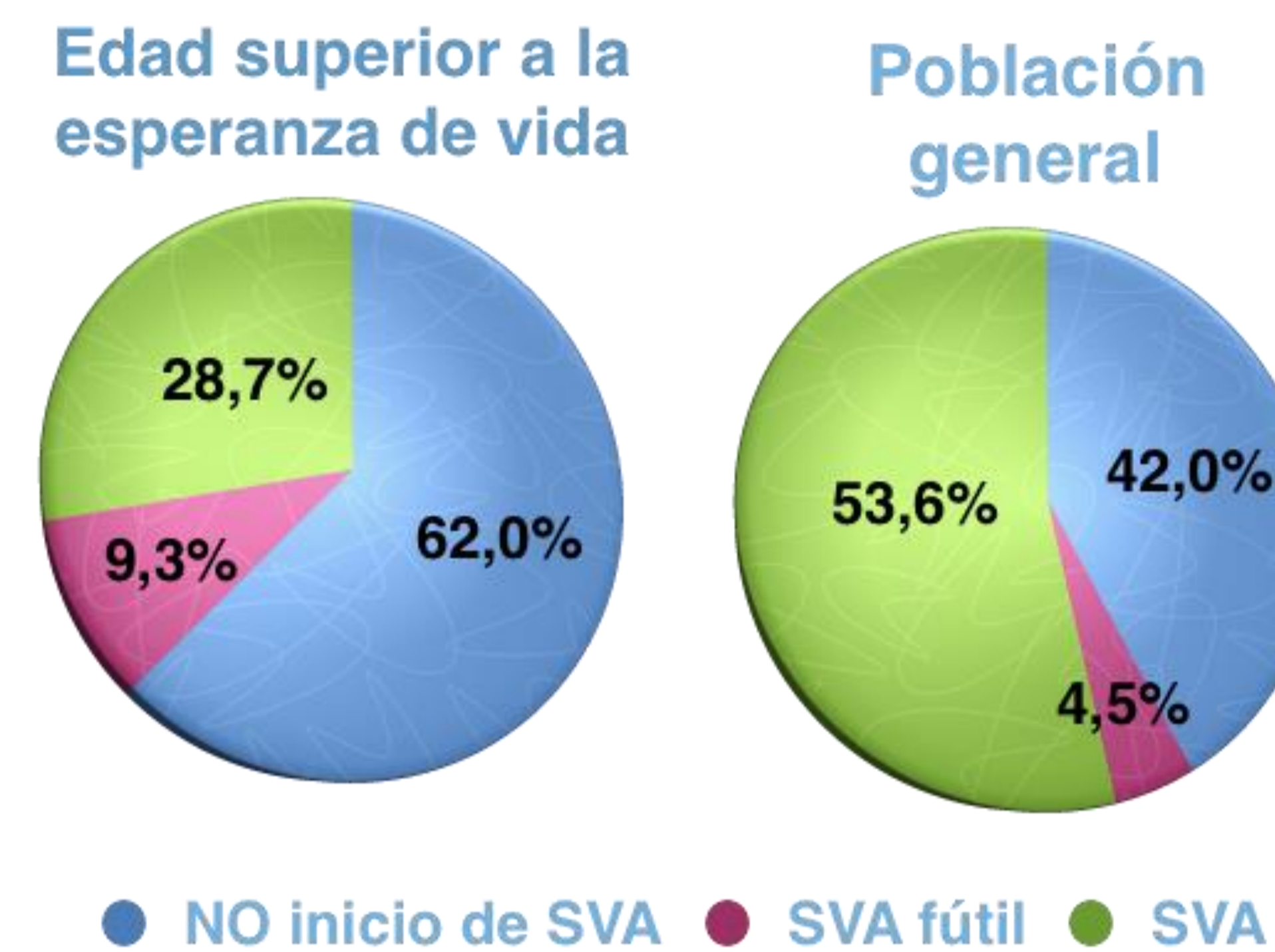
La causa más frecuente de no inicio de maniobras fue la situación biológica comprometida, en 38 casos (56,7% de PC no reanimadas); esta es significativamente menos frecuente (18,7%) en otros tramos de edad.

Causas de no inicio de RCP



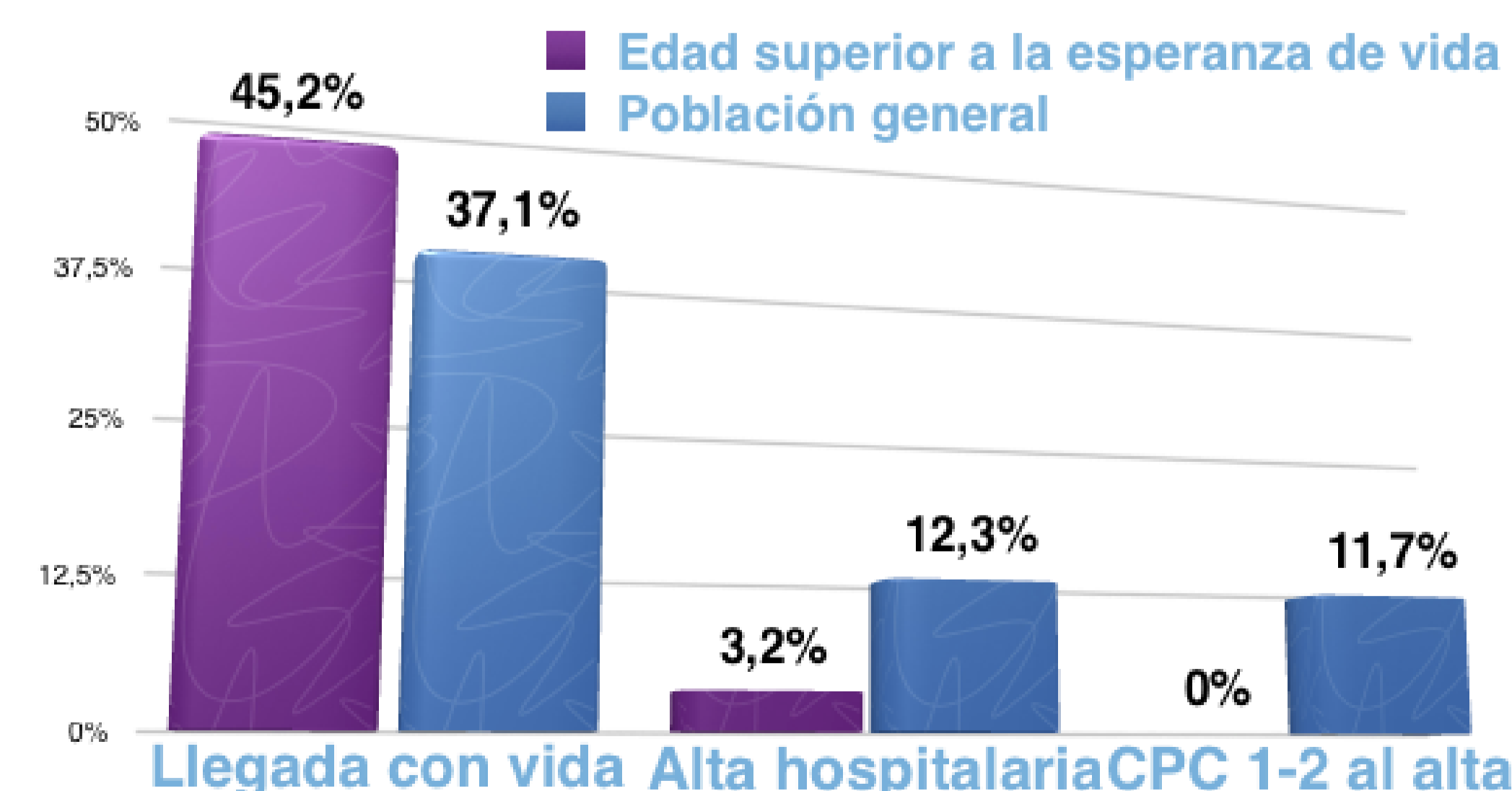
De los 41 pacientes reanimados 36 (87,8%) eran hombres. Edad media: 83,9 años en hombres y 86,4 en mujeres. En 10 de ellos (24,4%) se realizó resucitación fútil, un dato significativamente mayor que en la población general (7,7%). En los otros 31 (28,8% de los pacientes del estudio) se realizó SVA, un porcentaje sensiblemente inferior al del resto de tramos de edad (53,6%); 27 (87,1%) eran hombres. Edad media: 83,6 años en hombres y 86,5 en mujeres.

Maniobras de SVA



La mayoría de PC fueron en domicilio (61,3%) y de etiología médica (83,9%). Son presenciadas 26 (93,5%), 24 de ellas por testigos. Hubo SV básico previo en 15 casos (48,4%), y descarga por DEA en 3 (20,0%). El ritmo inicial a la llegada de la UME era desfibrilable en 6 casos (24,7%), un porcentaje similar al de la población general. Llegan vivos al hospital 14 pacientes (45,2%), un porcentaje similar al de otros tramos de edad (37,1%).

Supervivencia a la PC



Ninguno es alta con buen estado neurológico; en otros tramos de edad este dato es significativamente superior, del 11,7%. Un paciente fue alta con CPC 3, similar al previo, tras PC por atragantamiento.

Conclusiones

1. Se inician maniobras de SV en PC de pacientes por encima de la EVN en menos ocasiones.
2. La situación biológica comprometida es la principal causa de no inicio de maniobras de RCP.
3. La frecuencia de ritmo inicial desfibrilable es similar a la poblacional.
4. La llegada con vida al hospital es similar a la poblacional.
5. El pronóstico a medio plazo es peor que el poblacional.
6. En la activación por PC en estos pacientes debe mejorar la recogida de datos sobre la situación basal del paciente.

Bibliografía:

1. Funada A, Goto Y, Maeda T, Teramoto R, Hayashi K, Yamagishi M. Improved survival with favorable neurological outcome in elderly individuals with Out-of-Hospital cardiac arrest in Japan- A nationwide observational cohort study. *Circ J* 2016; 80: 1153 - 1162.
2. Mosier J, Itty A, Sanders A, Mohler J, Wendel C, Poulsen J et al. Cardiocerebral resuscitation is associated with improved survival and neurologic outcome from out-of-hospital cardiac arrest in elders. *Acad Emerg Med*. 2010 Mar;17(3):269-75.