



XXIIè Congrés Nacional Català d'URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

Urgències, tots a una!

Tarragona, 16 i 17 d'abril de 2015 Centre Tarraconense El Seminari



CARACTERÍSTIQUES CLÍNIQUES, PRONÒSTIC FUNCIONAL I SUPERVIVÈNCIA DE LES ATURADES CARDIORESPIRATORIES EN EL NOSTRE ENTORN

Laura Torrente Nieto; Domingo Ribas Seguí, Francisco Javier Aviles Jurado, Jesús Galvez
Mora, Albert Moreno Destruels
Hospital Joan XXIII

INTRODUCCIÓ: L'aturada cardiorespiratòria (ACR) s'entén com tota situació clínica que comprèn un cessament inesperat i brusc de les funcions respiratòries i/o cardiocirculatòries. La supervivència oscil·la entre el 2 i el 80%.

OBJECTIU: Conèixer les característiques clíniques de les ACR del nostre medi, el pronòstic neurològic funcional i la supervivència als 7 i 30 dies.

MÈTODES: Estudi observacional retrospectiu de les ACR extrahospitalària/intrahospitalària admeses a Urgències.

Es recullen: edat, sexe, antecedents patològics, ritme inicial i ritme d'arribada a urgències, presenciada, reanimació bàsica i avançada, fàrmacs periaturada, hipotèrmia, ecocardiografia, diagnòstic, cateterisme, supervivència i pronòstic neurològic final(CPC)

RESULTATS: 44 AturadesCR, 12 dones(27%) i 32 homes(73%), edat mitja de 68 +/- 3,3 anys. HTA 25(58%), dislipèmia 19(44%),diabetis 16(37%), cardiopatia isquèmica 13(30%), FA 4(9,3%) i insuficiència cardíaca 6(14%). Ritme inicial: 25 pacients(58%) no desfibril·lable (44% asistòlia,14% AESP) i en 16 (36%) desfibril·lable (20% FV,16% TVSP). 33 ACR(75%) foren presenciades. Ritme d'arribada a urgències: 23 pacients (53%) sinusal, 18 (18%) asistòlia, 4 (9,3%) fibril·lació ventricular, 3 (7%) AESP i 2 (4%) TVSP. Recuperació de la circulació espontània en 30 pacients (68%). Hipotèrmia terapèutica en 7 pacients (15%) i cateterisme a 14(31%): 18%normal, 9%dos vasos i 6%tres vasos. Els diagnòstics: 31% IAM, 4,5% sèpsia, 2% tamponament cardíac, 2%TEP, 2% diselectrolitèmies. La supervivència global: als 7 dies del 34% i als 30 del 31%

Si ritme desfibril·lable supervivència del 33% si FV i 57% si TVSP Si no desfibril·lable supervivència del 10% si asistòlia i 33% si AESP. Un 75% èxitus. Pronòstic neurològic funcional als 30 dies: 9 pacients CPC de 1, 3 (6%) CPC de 4 i 32 CPC de 5.

CONCLUSIONS: Les ACR del nostre entorn predominen en homes amb factors de risc cardiovascular. Predomina l'asistòlia. Alta recuperació de la circulació espontània però elevada mortalitat. Millor supervivència si ritme inicial desfibril·lable amb bona CPC.