



XXIIè Congrés Nacional Català d'URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

Urgències, tots a una!

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



MANEJO DEL PACIENTE INDUCIDO A HIPOTERMIA MODERADA EN UN SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS

Beatriz Lozano González; Sonia Magriñá Serrano; Maria de los Ángeles Díaz Sánchez;
Natividad Fernández Prado
Hospital Universitari Vall d'Hebrón. Urgències

INTRODUCCIÓN: La parada cardiaca es una de las causas principales de elevada morbimortalidad en los países occidentales. La reanimación cardiopulmonar y el uso de desfibriladores semiautomáticos en lugares públicos ha aumentado la recuperación de la circulación espontánea, pero los mecanismos fisiológicos que se generan tras la reperfusión cerebral ocasionan gran daño neurológico, aumentando el riesgo de muerte y de secuelas irreversibles. La hipotermia moderada inducida está recomendada en los cuidados posresucitación debido a la evidencia existente de protector neurológico.

OBJETIVOS: Conocer la aplicación y beneficios de un protocolo de hipotermia moderada inducida posparada cardiaca en una unidad de emergencias médicas.

METODOLOGÍA: Revisión de un protocolo de hipotermia moderada inducida prehospitalaria.

RESULTADOS: Aplicación de hipotermia moderada inducida a todos aquellos pacientes con recuperación de la circulación espontánea tras una parada cardiorespiratoria (PCR) con Glasgow <10. Se registrará previamente la temperatura basal y se realizará un electrocardiograma. El objetivo de la inducción a hipotermia es mantener una temperatura de entre 32-34°C. Sedar, analgesiar y relajar previamente según algoritmo de inducción rápida. Se aplicará sueroterapia fría a 4°C y frío local con gel instantáneo en cabeza, cuello, axilas e ingles. Informar al hospital receptor sobre el inicio de la inducción a hipotermia para mantener la continuidad de los cuidados. Los cuidados posresucitación mientras se aplique la técnica són: mantener una SatO₂ >95%, VM PEEP <5, uso de drogas vasoactivas si fuera necesario para mantener TAM >60, cabezal a 30°, si sospecha de PCR secundario a síndrome coronario agudo seguir protocolo IAM, administración de Pantoprazol 40mg EV para profilaxi de úlceras por estrés y no colocación de sondaje vesical.

CONCLUSIONES: El conocimiento y aplicación de un protocolo de hipotermia inducida es primordial para establecer unos cuidados posresucitación y estandarizar conceptos para evitar la variabilidad en la práctica clínica.