



# XXIII<sup>è</sup>

## Congrés nacional català d'urgències i emergències

PUNT D'INNOVACIÓ I CONEIXEMENT

Seu: Tecnocampus  
Mataró 14 i 15 d'abril 2016

CONSORCI SANITARI  
DEL MARESME

Germans Trias i Pujol  
Hospital

SoC MUE

TecnoCampus  
Mataró-Maresme

## LES ATURADES CARDIORESPIRATÒRIES DEL NOSTRE ENTORN.

Mireia Cramp Vinaixa, Laura Torrente Nieto, Domingo Ribas Seguí, Albert Moreno Destruels, Jesus Gálvez Mora, Pablo Espin Aguade.  
CAP Torreforta-La Granja.

**INTRODUCCIÓ:** La PCR (parada cardiorespiratòria) és la brusca i generalment inesperada interrupció de les funcions respiratòries i/o cardiocirculatories espontànies. És potencialment reversible i si no s'efectuen mesures de reanimació cardiopulmonar acabarà en èxitus.

**OBJECTIU:** analitzar varies variables dels malalts de zona i determinar la supervivència.

**MÈTODES:** Estudi descriptiu transversal fent recerca sistemàtica dels pacients admesos al Servei d'Urgències del centre el 2013-2014 que hagin patit PCR. Variables recopilades: epidemiologia, història clínica, estat neurològic (Glasgow/CPC), ritme d'aturada i d'arribada a urgències, temps fins l'inici RCP, maniobres RCP bàsica i/o avançada, extra i/o intrahospitalàries, ecocardiograma, diagnòstic inicial, diagnòstic ecogràfic, cateterisme, supervivència.

**RESULTATS:** De 65 PCR, 12(27%) dones i 32(72%) homes. Edat mitja 66 anys. Antecedents personals: 38(58%) HTA, 20(30%) diabetis, 27(41%) dislipèmia, 19(29%) cardiopatia isquèmica, 5(7%) fibril·lació auricular, 12(18%) insuficiència cardíaca. Ritmes inicials: 52% no desfibril·lable (41% asistòlia, 11% AESP) i 35% desfibril·lable (22% FV, 12% TVSP).

A 45(71%) l'aturada va ser presenciada. Al 54%(35) se'ls va fer RCP bàsica extrahospitalària i al 53%(34) RCP avançada (15(23%) van rebre desfibril·lació amb DEA i 71%(45) IOT).

Ritmes arribada urgències: 32(51%) ritme sinusal, 14(22%) asistòlia, 7(11%) fibril·lació ventricular, 4(6%) AESP, 2(3%) TVSP. Van necessitar RCP avançada al centre 37(58%), amb cardioversió elèctrica 9(14%) i administrant fàrmacs al 69% (adrenalina sola a 28(44%). El 53%(34) van recuperar la circulació espontàni, 19(30%) es van traslladar a UCO i 11(17%) a UCI. Al 10%(7) se'ls va aplicar hipotèrmia terapèutica.

A 16(25%) se'ls va fer cateterisme: 17(26%) sense lesions, 5(8%) lesió d'un vas, 4(6%) lesió dos vasos i 3(5%) lesió 3 vasos. A 25(39%) se'ls va fer ecocardiograma visualitzant alteracions segmentàries a 10(15%) i cap anomalia a 17(26%).



# XXIII<sup>è</sup>

## Congrés nacional català d'urgències i emergències

PUNT D'INNOVACIÓ I CONEIXEMENT

Seu: Tecnocampus  
Mataró 14 i 15 d'abril 2016



CONSORCI SANITARI  
DEL MARESME



Germans Trias i Pujol  
Hospital



TecnoCampus  
Mataró-Maresme

Diagnòstics definitius: 36(56%)ACR, 14(21%)IAM, 2(3%)sepsis, 1(1,6%)tamponament cardíac, 1(1,6%)TEP, 1(1,6%)alteracions hidroelectrolítiques i 9(14%)altres.

Supervivència global: 18(28%)als 7 dies, 17(26%)als 30 dies i 50(78%)èxits. Segons Cerebral Performance Categories:49(76%)morts,12(18%)bon funcionament cerebral i 3(5%)coma. Supervivència segons els ritmes: asistòlia9%, AESP28%, TVSP50% i FV35%.

### CONCLUSIONS:

Els homes amb factors de risc cardiovascular presenten més PCR al nostre entorn.

L'asistòlia, ritme inicial predominant.

Hi ha alta recuperació de la circulació espontània però elevada mortalitat.

La supervivència i CPC millor si ritme inicial desfibril·lable.