

## SUPERVIVÈNCIA I PRONOSTIC NEUROLÒGIC FUNCIONAL DE LES ATURADES CARDIORESPIRATÒRIES DEL NOSTRE ENTORN

Inmaculada Sandoval Guirao Delia Arcas Nevado, Laura Martin Martinez, Pablo Espin Aguade,  
Sandra Canelles Carrera, Mireia Cramp Vinaixa.

*Urgències del Hospital Joan XXIII*

### Introducció:

Les taxes de supervivència de les aturades cardiorespiratòries (ACR) extrahospitalàries (ACRE) són del 0% al 18% mentre que 15-34% intrahospitalàries (ACRI). Els factors associats a la supervivència són: ritme inicial, lloc d'aturada i grau de vigilància en el moment del col·lapse.

Objectiu: conèixer la relació de les característiques clíniques de les ACR del nostre entorn amb el seu pronòstic neurològic funcional (CPC) i supervivència.

Metodologia: estudi observacional retrospectiu dels pacients admesos al servei d'urgències amb ACR l'any 2020 i 2021. Es recullen variables clíniques i demogràfiques, ritmes, fàrmacs, CPC i supervivència. Anàlisi estadístic amb R4.2.0.

### Resultats:

En quant a les característiques demogràfiques no hi ha relació significativa amb la supervivència global a les 24 hores (S24h) exceptuant el tabaquisme actiu ( $p=0,046$ ). Les xifres de lactat (mitja 5,9 IQR 4,27-8,47) i pH post-ACR (mitja 7,20 IQR 7,08-7,31) es relacionen amb una millor supervivència (lactat  $p=0,015$  i pH  $p=0,008$ ).

58,25% d'ACR eren de causa reversible tot i que no hi ha significació estadística amb la S24h ( $p=0,406$ ) ni amb CPC 30 dies ( $p=0,423$ ). Del total d'aquests pacients, 17,48% van recuperar circulació espontània (ROSC).

Supervivència global: 67% 24h, 51% 7 dies, 36% 30 dies.

Segons ritme inicial: supervivència amb desfibril·lable (DFB) 71% 24 hores, 56,52% 7 dies i 43,48% 30 dies. La supervivència amb ritme NoDFB: 28,99% 24 hores, 18,84% 7 dies i 8,70% 30 dies. Comparant ritme DFB i NoDFB inicial, millor S24h en ritmes DFB ( $p<0,001$ ).

En quant a l'anàlisi multivariant de les variables significatives de l'anàlisi univariant, el factor que s'associa de forma independent a la S24h és el ritme DFB ( $p=0,046$ ).

81,55% ROSC: 45,63% ritme DF i 35,92% noDFB ( $p=0,04$ ).

Dels ROSC total: 66,99% sobreviuen 24 hores, 47,57% 1 setmana i 33,98% 30 dies. Un 19,4% ROSC mor abans de 24 hores i 60,06% ROSC viu passades 24 hores. El 20% restant no ROSC.

Als 7 dies del 62,14% que ROSC+S24h: 47,57% segueix viu i 52,43% mor.

Als 30 dies dels ROSC als 7 dies+supervivència, 33,98% segueixen vius.

Pronòstic neurològic: 31,87%CPC1, 3,88%CPC2, 65,05%CPC5 als 30 dies i 32,65%CPC1, 2,85%CPC2, 64,1%CPC5 als 90 dies. Del 31,87%CPC1, 26,2%ritmeDFB inicial i 4,85% NoDFB.

Conclusions:

El tabaquisme actiu és determinant en la Supervivència24h. Sobreviuen més els pacients amb ritme desfibril·lable inicial i tenen millor pronòstic neurològic funcional.