



# ANÀLISI CLÍNIC I ASSISTENCIAL DE L'ATURADA CARDIORESPIRATÒRIA ATESA EN UN SERVEI D'URGÈNCIES D'UN HOSPITAL DE TERCER NIVELL

Mireia Cramp Vinaixa, Alejandro Garcia Perez, Isabel Tirado Ortiz, Maria Casanovas Panchon, Josep M Estelrich Barcelo,  
David Altisent Granados

*Hospital Joan XXIII*

## Introducció

L'aturada cardiorespiratòria (ACR) constitueix un important problema de salut pública, amb elevada taxa de mortalitat malgrat els avenços en l'atenció prehospitalària i hospitalària.

La supervivència d'aquests pacients depèn de múltiples factors, entre els quals destaquen les característiques sociodemogràfiques, antecedents clínics, ritme inicial, presència de testimonis, l'inici precoç de maniobres de reanimació cardiopulmonar (RCP) i la qualitat del suport vital proporcionat.

L'anàlisi sistemàtica de les dades clíniques i assistencials permet identificar factors associats a la mortalitat i avaluar l'efectivitat de les intervencions realitzades durant l'atenció urgent. En aquest context, disposar de registres estructurats és clau per millorar la presa de decisions clíniques, optimitzar els protocols d'actuació i contribuir a la millora dels resultats en salut.

## Objectiu

Analitzar les característiques sociodemogràfiques, clíniques i assistencials dels pacients amb ACR atesos per l'equip d'urgències.

## Metodologia

Estudi descriptiu i analític, retrospectiu, sobre pacients que van patir una ACR atesa al servei d'urgències d'un hospital de tercer nivell durant l'any 2025. Es van recollir variables sociodemogràfiques, antecedents personals, característiques clíniques de l'esdeveniment, dades de l'assistència urgent i evolució final.

## Resultats

Es van atendre 35 ACR, 17 dones i 18 homes, amb edat mitjana de 67 anys (17-92). 60% presentaven hipertensió arterial, 43% dislipèmia, 34% cardiopatia isquèmica, 34% diabetis, 26% fumadors actius i 31% inclosos en programa de cures cròniques. 63% d'ACR van ser ateses directament a urgències i 37% van arribar després d'ACR extrahospitalària.

El ritme inicial va ser majoritàriament no desfibril·lable (91%), predominant l'activitat elèctrica sense pols (63%) i l'asistòlia (28%).

Les causes reversibles més freqüents: trastorns-hidroelectrolítics (34%), hipoxèmia (22%), hipovolèmia (20%). Es va assolir recuperació de circulació espontània el 63%, mentre que 37% van presentar èxits.



## Conclusions

L'ACR continua associant-se a una elevada mortalitat. La predominança de ritmes no desfibril·lables i l'alta càrrega de comorbiditat cardiovascular podrien explicar els resultats observats. La detecció de causes reversibles reforça la importància d'un abordatge ràpid i sistemàtic, així com de l'anàlisi continuada de dades per optimitzar l'atenció als pacients amb ACR.