

PARADA CARDIACA ATENDIDA EN LA URGENCIA HOSPITALARIA: FACTORES ASOCIADOS A MEJORES RESULTADOS

Objetivos

Conocer los factores asociados con mejores resultados (supervivencia al alta y mejores resultados neurológicos y funcionales) en las paradas cardíacas pediátricas atendidas en los servicios de urgencia hospitalarios (ocurridas en el medio extra hospitalario o en el hospital).

Metodología

Estudio multicéntrico prospectivo (65 hospitales, 6 países), usando el estilo Utstein en las definiciones relativas a la parada cardíaca. Se analizaron los factores asociados a supervivencia y mejores resultados neurológicos y funcionales (escala POPC, "Paediatric Overall Performance Category", 1= excelente, 6= fallecimiento) mediante T de Student o Chi cuadrado/prueba exacta de Fisher, en las paradas cardíacas atendidas en servicios de urgencia hospitalarios entre el 1 de junio de 2014 y el 15 de diciembre de 2015.

Resultados

Analizamos 75 paradas cardíacas, 12 de ellas ocurridas en la urgencia hospitalaria, 57,3% varones. La mediana de edad de la muestra fue de 3,6 años (rango intercuartil 1,1 a 9,1).

* Encontramos asociación entre supervivencia al alta y:

- Primer ritmo diferente a asistolia, $p=0,002$. 16,6% (7/42) pacientes cuyo primer ritmo fue asistolia sobrevivieron al alta frente al 51,9% (14/27) con diferente ritmo conocido.
- Presencia de primer respondiente (que empieza la reanimación antes del equipo sanitario con obligación de cuidado), $p=0,03$.
- Menor escala PELOD ("Paediatric Logistic Organ Dysfunction") en las primeras 24 horas, $p=0,013$.

* Encontramos asociación entre supervivencia al alta y POPC 1 o 2 y:

- Primer ritmo diferente a asistolia, $p<0,001$. 2,7% (1/36) pacientes cuyo primer ritmo fue asistolia sobrevivieron al alta con POPC 1 o 2 frente al 44% (11/25) con diferente ritmo conocido.
- Presencia de primer respondiente, $p=0,04$.
- Menor escala PELOD en las primeras 24 horas, $p<0,001$.

Conclusiones

En nuestro estudio, a) Pacientes cuyo primer ritmo de parada cardíaca fue diferente a asistolia, b) pacientes con primer respondiente y c) pacientes con menor puntuación en la escala PELOD en las primeras 24 horas, sobrevivieron al alta y tuvieron mejor resultado neurológico y funcional. Necesitamos un periodo de registro de paradas cardíacas mayor para conocer otras variables asociadas a mejores resultados.