TÍTULO: Protocolo de hipotermia tras una parada cardiorrespiratoria (PCR).

AUTORES: Marta Pérez Dionisio (76653532-Y) y Stephanie Velo Ramírez (49059169-P).

PALABRAS CLAVE: hipotermia, parada cardiorrespiratoria, enfriamiento, inducida, enfermería.

RESUMEN:

OBJETIVO: el objetivo de este estudio es conocer el por qué de la hipotermia inducida en pacientes con parada cardiorrespiratoria, las fases por las que pasa y los distintos métodos de enfriamiento que existen.

MÉTODO: se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos de ciencias de la salud en septiembre y octubre de 2017 con los términos clave seleccionados, y se tuvieron en cuenta unos factores de inclusión y de exclusión.

RESULTADOS: en la actualidad existen varios métodos de enfriamiento cuya elección dependerá del hospital y de la situación. La hipotermia terapéutica pasará por una fase de inducción, otra de mantenimiento y otra de recalentamiento. La duración máxima será de 24 horas.

DISCUSIÓN: a pesar de la discordancia acerca del uso de la hipotermia inducida, recientemente los estudios consultados y las guías europeas de resucitación la recomiendan por los demostrados beneficios que aporta especialmente a nivel cerebral.

CONCLUSIONES: ya que el personal de enfermería se encuentra tan cerca del paciente durante todo el proceso, debe estar formado sobre el protocolo a seguir y las guías de actuación para evitar posibles errores y complicaciones posteriores.

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES:

Se estima que cada año unas 275.000 personas en Europa sufren una parada cardiorrespiratoria (PCR) en el ámbito extrahospitalario, entendida esta como una situación de urgencia en la que cesa tanto el latido como la respiración del individuo, y presenta por tanto graves complicaciones. No obstante, el número de personas que sobreviven es cada vez mayor gracias a la formación de la población en reanimación, masaje cardíaco y desfibrilación.

Uno de los potenciales riesgos a posteriori es la presentación de daños neurológicos debido a la hipoxia producida en el cerebro, y es lo que justifica este trabajo.

En 1959 se define por primera vez la hipotermia inducida en pacientes que han sufrido una PCR y desde entonces surgen numerosos avances e investigaciones acerca de este protocolo en nuestros hospitales.

Su uso se basa en que al reducir la temperatura corporal, disminuye también el metabolismo cerebral, llevando al organismo a un menor requerimiento de oxígeno. También disminuye la presión intracraneal y desvía el flujo de sangre hacia los principales órganos.

OBJETIVOS:

- Determinar las ventajas que tiene la hipotermia inducida en pacientes con PCR.
- Conocer los diferentes métodos de inducir al enfriamiento.
- Definir las fases por las que pasa la hipotermia.

METODOLOGÍA:

Se realiza una búsqueda bibliográfica en los meses de septiembre y octubre de 2017 en algunas bases de datos de ciencias de la salud como son LILACS, COCHRANE, MEDLINE y CUIDEN entre otras.

Los criterios de inclusión serán aquellos escritos tanto en español como en inglés, publicados en los últimos 5 años para considerarlos actualizados y que traten de adultos.

Los criterios de exclusión serán los que traten de situaciones de hipotermia inducida pero por procesos diferentes a la parada cardiorrespiratoria y los pacientes sean pediátricos.

RESULTADOS:

El objetivo de la hipotermia inducida es el de mantener la temperatura del paciente por debajo de la temperatura corporal habitual y por encima de los 32°C. El tiempo de enfriamiento no debe superar las 24 horas para no ser perjudicial.

Las fases de la hipotermia se clasifican en 3:

- Inducción: se disminuye la temperatura entre 32 y 34° de la forma más rápida posible.
- Mantenimiento: se mantiene esta temperatura unas 12 ó 24 horas, preferiblemente sin oscilaciones o menores de 0.5°C.
- Recalentamiento: se aumenta la temperatura corporal hasta volver a la normalidad pero con un máximo de 0.5°C por hora.

Existen distintas formas o técnicas de enfriamiento, entre las que destacan:

- Aplicación de bolsas de hielo
- Manta de aire frío
- Infusión intravenosa de grandes volúmenes fríos
- Manta convencional con circulación de agua
- Enfriamiento transnasal evaporativo
- Mecanismos de enfriamiento de casco

Según los estudios consultados, la inducción de la hipotermia presenta resultados más favorables que la normotermia.

DISCUSIÓN Y APLICACIONES A LA PRÁCTICA:

El colectivo de enfermería es el que más cerca y más tiempo trabaja con los pacientes que han sufrido una PCR y se encuentran en proceso de recuperación. Por este motivo, debe estar familiarizado con el protocolo a seguir, conocer los pasos a seguir y actuar ante posibles complicaciones.

Además, también deben registrar la valoración inicial, las intervenciones realizadas y los aspectos relevantes durante el protocolo.

Debido a que cada día la hipotermia inducida terapéutica gana más fuerza y reconocimiento, su uso se recomienda extensamente entre las guías europeas de reanimación.

Se debe tener en cuenta que no solo se busca el retorno de la circulación normal, también debemos tener en mente la evolución neurológica a largo plazos por las numerosas consecuencias que esto tiene en nuestra sanidad y en la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA:

Sunde K. Hipotermia terapéutica en la parada cardiaca. Rev Esp Cardiol. 2013; 66(5)10: 346-349. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/hipotermia-terapeutica-parada-cardiaca/articulo/90198740/>

Alvarado Ramírez J, Arrova Paramo HD, Casas Arrova FD. Hipotermia terapéutica post-reanimación cardiopulmonar prolongada en paro cardiaco debido a tromboembolismo pulmonar. Reporte de caso. Rev Colomb Anestesiol. 2014; 42 (4): 317-320. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1951/195132030011.pdf>

Lázaro Paradinas L. Conocimiento enfermero sobre hipotermia inducida tras parada cardiorrespiratoria: revisión bibliográfica. Enferm Intensiva 2012; 23: 17-31. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-conocimiento-enfermero-sobre-hipotermia-inducida-S1130239911000915?redirectNew=true>

Auilera Torrico E, Zapata Monfort E, Clará Nunell M, Cabello Ledesma V, Martínez Estalella G. Hipotermia inducida postparada cardiorrespiratoria. Rev Enferm. 2014; 37 (11): 766-772. Disponible en: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/ibc-128919>