

# “SUPERVIVENCIA DESPUÉS DE UNA PARADA CARDIORRESPIRATORIA (PCR): REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”

Autores: Virginia Yot-Domínguez, José Miguel Rodríguez-Baquero, Cristina Campos-Guerrero

PALABRAS CLAVE: “SUPERVIVENCIA” (DeCS), “PARO CARDIACO” (DeCS), “ENFERMERÍA” (DeCS)

## INTRODUCCIÓN

La parada cardiorrespiratoria (PCR) es uno de los problemas sanitarios de mayor magnitud que podemos encontrar en los países desarrollados, siendo una de las primeras causas y más habituales de muerte en la población. Ahí radica la importancia de mantener estudios que muestren distintas evidencias sobre esta situación crítica, que afecta a más de 24.500 personas en España<sup>1</sup>, según algunos estudios (61% por fibrilación ventricular)<sup>1</sup>.

Con las revisiones de las recomendaciones internacionales de actuación en la atención y prevención de estas situaciones críticas, se avanza en el tratamiento y abordaje de las paradas cardiorrespiratorias, usando medidas universales para lograr la mayor supervivencia de una PCR con la actuación de los profesionales de emergencias<sup>1</sup>.

Este tipo de situaciones puede darse en cualquier ámbito, tanto hospitalario, donde es más controlado gracias a las tecnologías que cuentan los centros, como extrahospitalarios<sup>2</sup>. Las secuelas que pueden ocasionar un mal abordaje del paciente en PCR pueden llegar a ser irreversibles, viéndose la tasa de supervivencia posparada alterada negativamente. Por este hecho, se hace indispensable la investigación de nuevas formas de atención a la parada cardiorrespiratoria y a indagar aún más en las técnicas para mejorar su supervivencia una vez ocurrida. Un ejemplo de ellas es la hipotermia mantenida<sup>3</sup>.

Las PCRs afectan tanto a adultos, como ya se ha dicho más bien jóvenes, pero también a niños y lactantes<sup>4</sup>, aunque la atención a éstos es bastante más limitada, obteniéndose resultados muy limitados<sup>4</sup> sobre su atención en una parada cardíaca.

## OBJETIVO

Realizar una revisión bibliográfica sobre la supervivencia existente después de una parada cardiorrespiratoria (PCR).

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó la estrategia de búsqueda en las bases de datos científicas de Fama+ y ScienceDirect. La estrategia de búsqueda utilizada fue “supervivencia” AND “parada cardiorrespiratoria” AND “enfermería”. Se establecieron como criterios de inclusión de búsqueda que fueran artículos de revistas comprendidos entre los años 2010 y 2016 a texto completo. En la base de datos de ScienceDirect, se encontraron 29 artículos, de los que se escogieron y revisaron 4 de ellos, por estar relacionados con el tema a tratar. En la segunda base de datos, Fama + de la Universidad de Sevilla, se encontraron 43 artículos, revisándose tan sólo 1 de ellos.

## DISCUSIÓN Y RESULTADOS

La atención a una parada cardiorrespiratoria (PCR) es lamentablemente costosa si hablamos en términos de pérdidas humanas, pues es una situación de emergencia vital que en la mayoría de los casos ocurre en los domicilios o de forma extrahospitalaria<sup>2</sup>. Requiere de una atención temprana y precoz para suplir las funciones vitales que debido al estado de parada, quedan suspendidas momentáneamente, pudiéndose revertir ese estado gracias a maniobras salvadoras como las de reanimación cardiopulmonar (RCP) y soporte vital básico (SVB). De ahí su importancia en la formación y práctica de estas medidas resucitadoras.

Las PCRs suele afectar a un núcleo de población relativamente joven<sup>2</sup>, registrándose que 1 de cada 10 pacientes atendidos de PCR tiene una recuperación satisfactoria frente a la parada cardiorrespiratoria o muerte súbita<sup>2</sup>. Aunque la eficacia de los servicios de emergencias ha demostrado que realizan una atención rápida y temprana en la atención de las PCRs, aún se registran incidencias en algunos estudios de que se deben de mejorar las condiciones previas a la llegada de los equipos de emergencias para atender la parada<sup>2</sup>.

Existen muchas técnicas novedosas para complementar la atención de las PCRs aparte del SVB y otras, tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario<sup>3</sup>. Hablamos por ejemplo de métodos como la hipotermia mantenida<sup>3</sup>, que consisten en reducir considerablemente la temperatura corporal del paciente (por debajo de los 32º aproximadamente) con el fin de reducir las secuelas neurológicas y ralentizar el metabolismo corporal. Aunque sí que es cierto que esta terapia novedosa no se aplica de forma protocolizada<sup>3</sup> en la atención de las paradas cardiorrespiratorias, a pesar de haber demostrado su eficacia y reducción de secuelas a los pacientes aquejados de ésta. Las razones por las cuales no se lleve a cabo podrían ser la línea tabú que envuelve esta técnica o las pocas medidas económicas<sup>3</sup> para implantarla en los hospitales y ambulancias de atención a usuarios, por lo que resulta dificultoso realizar esta técnica beneficiosa para los pacientes en PCR.

No obstante, la mayoría de estudios exponen casos ocurridos en personas adultas, pero los niños, desgraciadamente, también sufren PCRs tanto hospitalarias como extrahospitalarias. Y experimentan sus propias consecuencias y secuelas, derivadas de las paradas. Algunos estudios demuestran que la supervivencia pediátrica en extrahospitalaria ante una PCR es más bien baja<sup>4</sup>, a pesar de la utilización de las técnicas necesarias para revertir esta situación. El pronóstico a largo plazo es más alentador, conservando funciones fisiológicas que no

evidencian secuelas que deriven a una discapacidad neurológica<sup>4</sup>. Bien es cierto, que debería de potenciarse líneas de investigación para seguir indagando en procedimientos y métodos de atención a pacientes en edad pediátrica para mejorar los resultados de supervivencia, pues existen pocos estudios que analicen con datos contrastados las mejores condiciones de cuidados durante la PCR en niños o lactantes<sup>4</sup>.

No olvidamos tampoco, que en el ambiente intrahospitalario, tanto en adultos como en niños, los datos estadísticos que avalen unos buenos resultados en cuestión de pronósticos beneficiosos de supervivencia tras una PCR son inciertos y ambiguos<sup>5</sup>, sólo quedando demostrado que aumentan los niveles de éxito de supervivencia las medidas organizativas<sup>5</sup> y activación de protocolos reglados de atención de una parada cardíaca, con un 25% de buen pronóstico de supervivencia tras una parada cardiorrespiratoria<sup>5</sup> según algunos estudios.

## CONCLUSIONES

La supervivencia post-parada cardiorrespiratoria depende significativamente del tiempo de alerta y atención de los servicios de emergencias, y de la presencia de ritmos desfibrilables, aquellos que son susceptibles de ser tratados por una desfibrilación temprana con un DESA.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Soto-Araujo L, Costa-Parceró M, González-González M, Sánchez-Santos L, Iglesias-Vázquez J, Rodríguez-Núñez A. Factores pronóstico de supervivencia en la parada cardíaca extrahospitalaria atendida con desfibriladores externos semiautomáticos en Galicia. (Spanish). *Emergencias*. (2015, Oct); 27(5): 307
2. Rosell Ortiz F, Mellado Vergel F, López Messa J, Fernández Valle P, Ruiz Montero M, García del Águila J, et al. Artículo original: Supervivencia y estado neurológico tras muerte súbita cardíaca extrahospitalaria. Resultados del Registro Andaluz de Parada Cardiorrespiratoria Extrahospitalaria. *Revista Española De Cardiología*. (2016, May 1); 69: 494-500
3. Magaldi M, Fontanals J, Moreno J, Ruiz A, Nicolás J, Bosch X. Original: Supervivencia y pronóstico neurológico en paradas cardiorrespiratorias extrahospitalarias por ritmos desfibrilables tratadas con hipotermia terapéutica moderada. *Medicina Intensiva*. (2014, Dec 1); 38: 541-549
4. Rosell-Ortiz F, Mellado-Vergel F, López-Messa J, Fernández-Valle P, Ruiz-Montero M, García del Águila J, et al. ORIGINAL: Supervivencia y estado neurológico de la parada cardíaca extrahospitalaria en edad pediátrica en Andalucía. *Medicina Intensiva*. (2016, Apr 1); 40: 163-168
5. Fontanals J, Magaldi M, Caballero Á, Fontanals M. Original: Factores pronósticos en las paradas cardiorrespiratorias intrahospitalarias. Revisión de 760 casos. *Medicina Clínica*. (2016, July 15); 14: 749-55