

27. Situación actual del paro cardíaco prehospitalario en Maldonado, Uruguay. Análisis de 12 años

Marcelo Cabrera¹
Sergio Morillo²
Félix Rivedieu²
Fermín García³
Federico Sgorlo⁴
Federico Machado⁵

¹ LAE. Asistencial Médica de Maldonado

² Cardiomóvil

³ LAE

⁴ SEMM

⁵ Asistencial Médica de Maldonado

Resumen

Antecedentes: las enfermedades cardíacas son la principal causa de muerte en Uruguay. La mitad de estos fallecimientos se presentan como un paro cardíaco dentro de la primera hora de inicio de los síntomas.

Objetivo: describir la presentación y evolución de los pacientes asistidos por paro cardíaco extrahospitalario (PCEH) en el departamento de Maldonado por una emergencia médica móvil (EMM). Analizar variables que se asocian a mayor supervivencia al ingreso hospitalario (SIH).

Material y método: estudio descriptivo-analítico, retrospectivo, de todos los PCEH asistidos entre el período comprendido entre los años 2005 y 2017. Los datos se obtuvieron de las historias de atención médica. Para el análisis de asociación de variables se realizó test de chi cuadrado y test de t.

Resultados: se asistieron 347 pacientes por PCEH no traumático en el período del estudio; 242 hombres (69,7%), con una edad media de 66 años (DE \pm 12,5 años) y 105 mujeres, con una edad media de 71,6 años (DE \pm 13,5 años), ($p=0,002$). La mediana del tiempo recepción del llamado-arribo fue de 7 minutos. El PCEH se presentó en 82,4% en el hogar y 17,6% en la vía pública (VP); 10 pacientes fueron resucitados con DEA. Los ritmos al arribo fueron: asistolía 56,1%, fibrilación ventricular (FV) 29,3% , actividad eléctrica sin pulso (AESP) 13,5% y taquicardia ventricular sin pulso (TVSP) 0,86%. El 44,6% recibió desfibrilación con un promedio de 3,5 desfibrilaciones por paciente. La supervivencia al ingreso hospitalario fue de 21,9%. En el análisis univariado las variables que se asociaron a mayor SIH fueron: VP como lugar del evento ($p<0,001$), ritmo desfibrilable al arribo (FV y TVSP) ($p<0,001$), y edades menores

($p < 0,001$). La asistolía como ritmo al arribo se asoció a peor SIH ($p < 0,001$).

Conclusiones: las hombres presentaron edades menores que las mujeres. El ritmo más frecuente al arribo hospitalario fue la asistolía seguido de la FV. La SIH fue similar a la referida en estudios internacionales. Los PCEH en ritmos desfibrilables (FV y TVSP), la VP como lugar del evento y las menores edades se asociaron a mayor SIH.