

Título: SUPERVIVENCIA, CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO DE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA ASOCIADA A LA APLICACIÓN DE CARDIOCOMPRESIÓN EXTERNA AUTOMÁTICA

Nombre: BORJA PADILLA, JOAQUÍN

Universidad: Universidad de Sevilla

Departamento: Cirugía

Fecha de lectura: 22/09/2017

Programa de doctorado: Programa de Doctorado en Biología Molecular, Biomedicina e Investigación Clínica por la Universidad de Sevilla

Dirección:

- > **Director:** JOSÉ MARÍA VILLADIEGO SANCHEZ
- > **Director:** Juan Ramón Lacalle Remigio
- > **Tutor/Ponente:** JOSÉ ANTONIO ORDÓÑEZ FERNÁNDEZ

Tribunal:

- > **presidente:** FRANCISCO MURILLO CABEZAS
- > **secretario:** ÁNGEL VILCHES ARENA
- > **vocal:** ÁNGEL ESTELLA GARCÍA
- > **vocal:** CARLOS RUÍZ FRUTOS
- > **vocal:** MIGUEL PEDREGAL GONZÁLEZ

Descriptores:

- > CARDIOLOGIA

El fichero de tesis ya ha sido incorporado al sistema

Localización: ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO (EIDUS)

Resumen: Las Guías para la Resucitación del 2015 confirman la importancia de asegurar compresiones torácicas alta calidad durante las maniobras de resucitación cardiopulmonar (RCP). Para la valoración del estado neurológico y calidad de vida de los pacientes reanimados se recomienda, según el estilo Utstein, la escala de categorización de funcionalidad de Glasgow-Pittsburg, OPC y CPC. Los mejores valores de perfusión cerebral conseguidos por el cardiocompresor Lucas frente a compresiones manuales aportados en estudios realizados en cerdos y en humanos, nos llevaron a plantear como objetivo de nuestro trabajo que introducir este instrumento durante la RCP extrahospitalaria (RCP_EH) aumentaría la supervivencia de los pacientes resucitados, mejoraría su percepción de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), aplicando el cuestionario SF.12, y minimizaría el deterioro cognitivo según test de Pfeiffer.

Se ha realizado un estudio multicéntrico prospectivo con inclusión consecutiva de pacientes a los que se realiza RCP_EH, por los Equipos de Emergencia 061 Andalucía (EE), mediante compresiones manuales frente a los

que durante la reanimación se les aplicó el cardiocompresor Lucas. Se han incluido todos los pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años, que recibieron RCP_EH por los EE con diagnóstico de parada cardiorrespiratoria (PCR) de posible etiología cardíaca durante el período 1 de septiembre 2014 a 31 de agosto 2015. La muestra queda conformada por 967 casos, 130 sujetos incluidos en el grupo Lucas y 837 individuos en el grupo manual. Los dos grupos resultaron muy homogéneos en cuanto a factores previos de comorbilidad. El resultado de nuestro estudio muestra una supervivencia in situ del 31.54% en el grupo Lucas frente al 33.81% en grupo manual, diferencia estadísticamente no significativa.

La supervivencia a los dos meses del alta hospitalaria es del 24.39% y 36.75%, para los grupos Lucas y manual respectivamente. Esta diferencia, que en el análisis univariante se comporta como estadísticamente no significativa, mediante la estimación de Cox, las compresiones mecánicas aparecen como un factor de riesgo con un valor estadísticamente significativo.

En cuanto a CVRS, aunque los pacientes de ambos grupos han mostrado un valor similar en el componente sumatorio mental, sin embargo, ha resultado estadísticamente significativo que los tratados con Lucas han evidenciado mayores limitaciones en cuanto a su rendimiento físico.

Estos resultados se alejan de la valoración de la escala de Glasgow-Pittsburg recogidos al alta hospitalaria, que consideran un buen resultado general y neurológico valores de OPC y CPC ≥ 2 . Quizás esa disfasia leve, una hemiparesia no incapacitante, la presencia de hemiplejía, ataxia, disartria o cambios mentales permanentes, admitidas en la CPC ≥ 2 y aceptadas como un "buen resultado funcional y neurológico" no sean así consideradas por parte del paciente que las sufre.

El cuestionario de estado mental de Pfeiffer pone de manifiesto que casi el 91% de los pacientes reanimados por los EE no presentan una alteración importante de su función cognitiva, sin que haya significado un beneficio el uso de compresiones mecánicas.

Por tanto, concluimos que administrar compresiones torácicas mecánicas con el cardiocompresor Lucas, a los pacientes que sufren un episodio de PCR_EH atendidos por los EE, en comparación con la aplicación de compresiones manuales de acuerdo con las directrices del European Research Council (ERC), no mejora la supervivencia de los pacientes in situ ni a los dos meses del alta, no mejora la calidad de vida relacionada con la salud ni minimiza el deterioro cognitivo de los reanimados entrevistados a los dos meses de recibir el alta hospitalaria.