



# PARADAS CARDIORRESPIRATORIAS RECUPERADAS "IN SITU": VIAS CENTRALES

Rodríguez Blanco C, Canencia Hernández C, Torres García, F; Iniesta Lázaro AI, Mondoño Gálvez J, Vargas Román MI

Subdirección General SAMUR-PC. Ayuntamiento de Madrid

## Introducción

En una PCR conseguir un acceso venoso periférico es prioritario, resultando a veces muy difícil o imposible, por lo que se hace necesario la canalización de un acceso venoso central (AVC).

## Objetivos

Describir el perfil de la población atendida y trasladada a un centro hospitalario tras PCR recuperada in situ.

Cuantificar la utilización y localización de AVC en estos pacientes.

## Metodología

Diseño: descriptivo transversal-longitudinal retrospectivo. Revisión de historias clínicas.  
Emplazamiento: SAMUR-PC. Ayuntamiento de Madrid. Periodo: Año 2003 y 2004.  
Población: pacientes trasladados mediante preaviso por PCR recuperada in situ, que a su llegada al hospital finaliza como donante, muerte intrahospitalaria o superviviente.  
Variables: demográficas, supervivencia, patologías que causaron la PCR, tipos de accesos venosos. Proceso y análisis de datos: Oracle, Excel 2000 y SPSS V.10.0.  
Confidencialidad de los datos.

## Resultados

Se trasladaron 281 pacientes.

Los pacientes eran 85,8% varones y el 13,9 mujeres.

La media de edad fue del 56,05 (DE: 19,02).

La media de edad para varones fue de 56,32 (DE: 18,19); y para mujeres fue de 54,30 (DE: 23,82),  $p > 0,05$ .

La supervivencia a las 6, 24 horas y 7 días fue respectivamente del 54,1%, 46,6% y 28,1%.

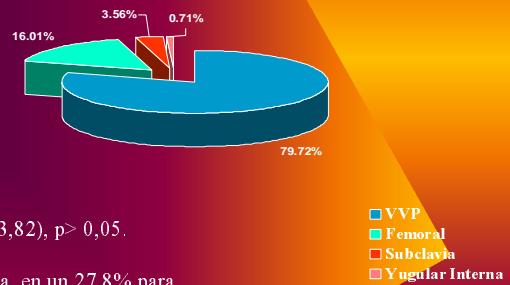
Las unidades se activaron en un 31,7% para atender a un paciente inconsciente en zona pública, en un 27,8% para una PCR y en 7,8% para una enfermedad cardiovascular y el resto por diferentes patologías.

La mayor frecuencia fue de 9 h. a 11 h. (18,9%) y de 21h. a 23h. (15,3%).

Los meses más frecuentes fueron: diciembre (11,7%), mayo (10%) y octubre (9,6%).

En 224 pacientes (79,7%) sólo se canalizaron vías periféricas y en 57 pacientes se consiguió por lo menos un AVC: femoral en 45 casos (16%), subclavia en 10 (3,6%) y yugulares internas en 2 (0,7%).

En 11 casos se consiguió un AVC sin vía periférica; en 6 casos dos AVC sin periférica; en 2 casos dos AVC más uno periférico; en 28 casos un AVC con uno periférico y en 10 casos un AVC más dos vías periféricas



## Conclusiones

Se confirma el elevado volumen de pacientes con PCR recuperadas in situ. Aunque la supervivencia es menor a la registrada en el global de pacientes atendidos por SAMUR-PC, hay que considerar que es un porcentaje relevante al ser una población con elevado potencial de mortalidad in situ donde la adecuada atención sanitaria prestada ha sido vital tanto para aumentar la supervivencia como para generar vida mediante el procedimiento de donación de órganos.

Puede resultar escasa la utilización de AVC que si bien es una técnica que precisa de cierto entrenamiento y destreza, vería justificado su uso por la necesidad de una vía de administración de fármacos de amplio calibre y a la vez resistente para el uso de irritantes venosos periféricos.

Aunque el AVC más utilizado ha sido la vena femoral, consideramos que es infratratilizada, por lo que la formación específica podría favorecer su uso, más cuando es una técnica que a su vez optimiza el manejo de este tipo de pacientes.

