



"VIDA DESPUÉS DE LA MUERTE" RESUCITACIÓN NEUROLÓGICA EN EL PACIENTE CON P.C.R RECUPERADA

Barneto Valero MC, Rodríguez Marugán A, García de Buen JM, Moriñigo Ibáñez MA,



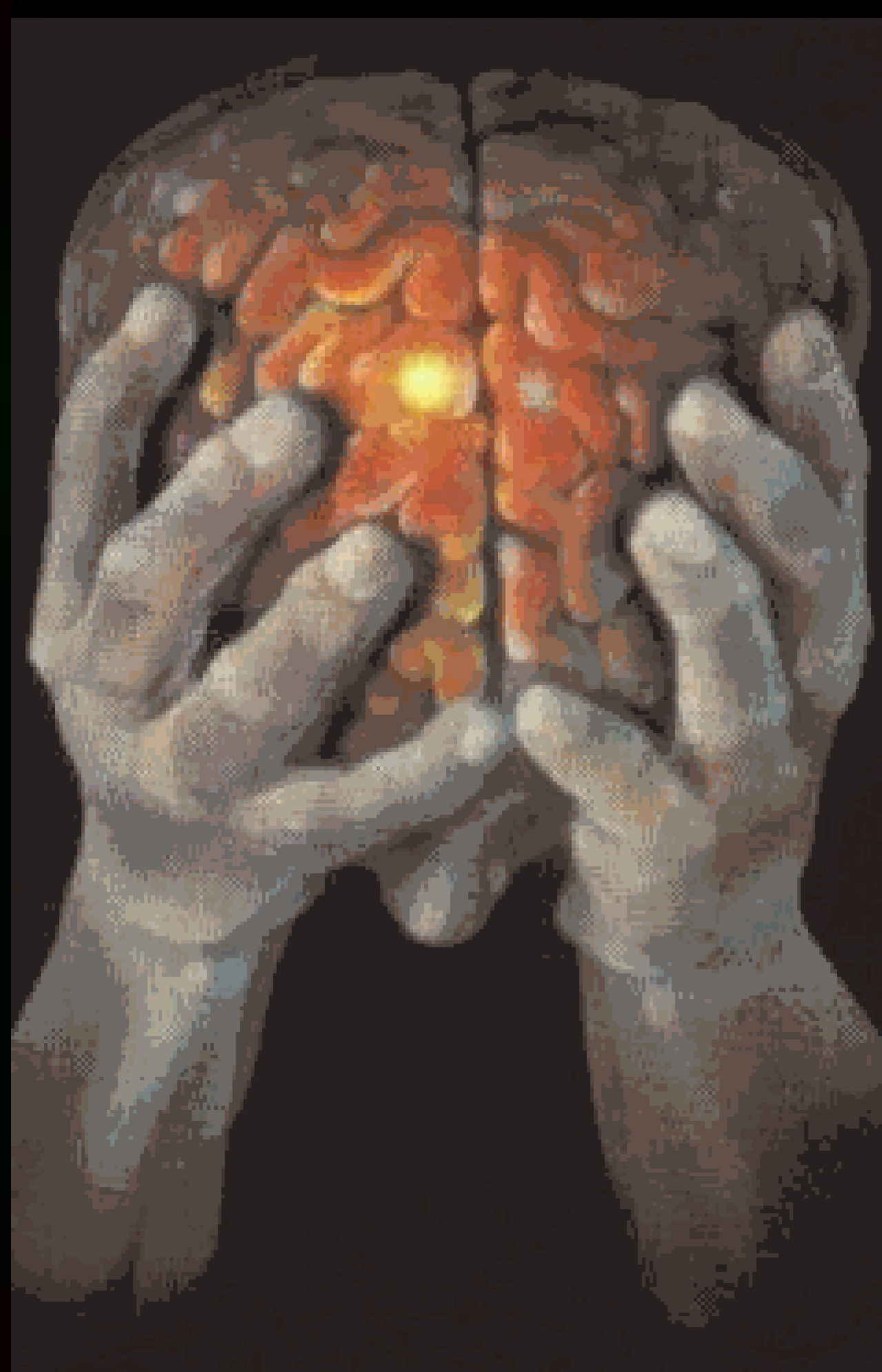
● **Introducción**

La recuperación de la circulación espontánea (RDCE) determina el punto de partida de los cuidados postreanimación que marcará como objetivo final la recuperación del paciente a un estado de función cerebral normal sin déficit neurológico. Definir con exactitud el umbral isquémico es difícil, por numerosas circunstancias, intrínsecas y extrínsecas, que condicionan el grado de secuelas

● **Objetivos**

Analizar los parámetros registrados en el informe asistencial, que según la evidencia científica, pueden influenciar el pronóstico neurológico del paciente, tras PCR recuperada

Establecer el perfil, en función de esos parámetros, de los pacientes con P.C.R recuperada, así como aquellos con recuperación completa de la función cerebral.



● **Metodología**

Estudio retrospectivo mediante informe asistencial e informes de seguimientos de preavisos, de los pacientes que tuvieron una P.C.R recuperada.

Estudio desarrollado S.A.M.U.R-P.C de Madrid. Año 2005

● **Resultados**

Del total PCR: 137 ptes (pacientes) recuperados. De éstos, 10.98% tuvieron una recuperación neurológica completa (14 ptes). Respuesta fotomotora pupilar inicial: 8 ptes presente, aumentó a 10 ptes, antes de transferencia hospitalaria y sólo 3 mantenían ausencia fotomotora pupilar. T.A.M tras RDCE: < 60mmHg 4 ptes y >60mmHg 8 ptes. Mejoró a >60mmHg, 12 ptes, antes de transferencia hospitalaria. Ritmo inicial de PCR: F.V 11 ptes, TVsp: 1, AESP: 2. Ningún caso asistolia. Sedación: 10 ptes necesitaron sedorrelajación durante la asistencia prehospitalaria. Valores analíticos: Se realizó analítica en 11 casos en transcurso de la reanimación. Ph: 6,9-7,1: 6 ptes; 7,2-7,4: 5 ptes. PCO2(mmHg): 40-45: 5 ptes; 56-60: 3 ptes. Na+(mmol/L): 136-140: 4 pte ;(Resto no registrado). K+(mmol/L): 3,1-4,5: 5 ptes (Resto no registrado). HCO3(mmol/L): 23-28: 3 ptes; 17-19: 2 ptes; BE(mmol/L): -19-15: 2 ptes; -14-10: 3 ptes; -9-5: 2 ptes; -4+5: 4 ptes, Glucemia capilar >180mg/dl: 3 ptes. Evolución: 6h: 7 ptes evolucionaban bien y el resto estables. 7 días: 14 ptes consiguieron recuperación neurológica completa. S.V.B: 6 ptes(42,85%) se hizo RCPb, previo RCPa y 8 ptes(57,14%) no se hizo RCPb, paradójicamente en menos casos si se compara con los datos de las PCR recuperadas totales: se hizo RCPb 53,9% y no se hizo en 39%. Origen PCR: en 8 ptes se estableció diagnóstico extrahospitalario origen de PCR, coincidiendo con el diagnóstico hospitalario. Tras pruebas complementarias (Hospital), origen PCR: 7 ptes hipotermia, 2 ptes de origen desconocido, 1 Bloqueo AV avanzado, 2 por broncoaspiración. Ritmo tras RDCE: R.S: 9 ptes.

Tras RCDE, el profesional sanitario debe incidir en la optimización de la recuperación neurológica, con el control de parámetros, que según la evidencia científica, mejora el pronóstico de función cerebral.

