



PARADA CARDIORRESPIRATORIA EXTRAHOSPITALARIA EN NIÑOS ATENDIDOS EN LA CIUDAD DE MADRID. 8 AÑOS DE EXPERIENCIA



Autores: N. Ramos García, E. Lence Moreno, ML. Ruiperez Sánchez, MJ. García-Ochoa Blanco.

La parada cardiorrespiratoria (PCR) en la infancia es un hecho poco frecuente que precisa un tratamiento precoz y adecuado para mejorar la supervivencia y el pronóstico funcional a corto y largo plazo. Conocer mejor las diferentes etiologías de la PCR en niños y su repercusión en la obtención de mejores resultados post-parada.

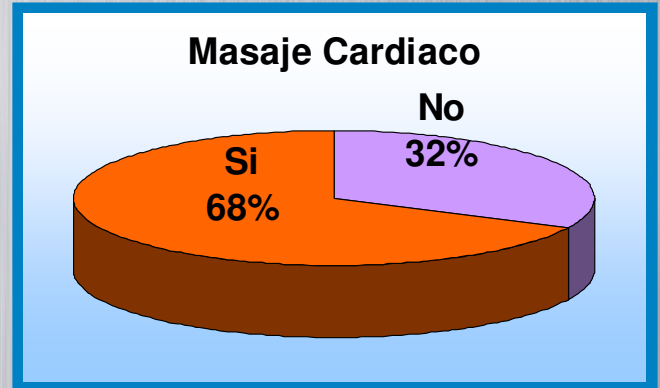
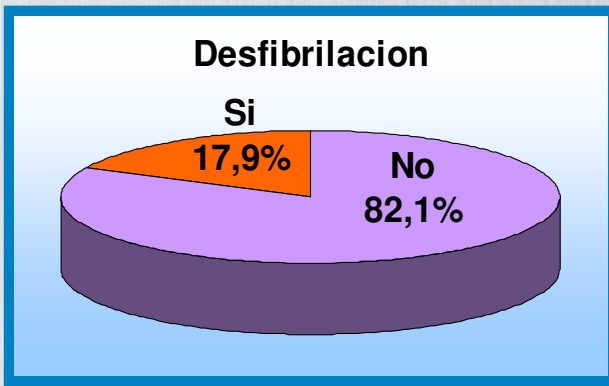


Metodología: Descriptivo transversal retrospectivo. Población: pacientes críticos menores de 18 años atendidos por SAMUR (2001-2009) Revisión de historias clínicas preavisos y seguimientos.

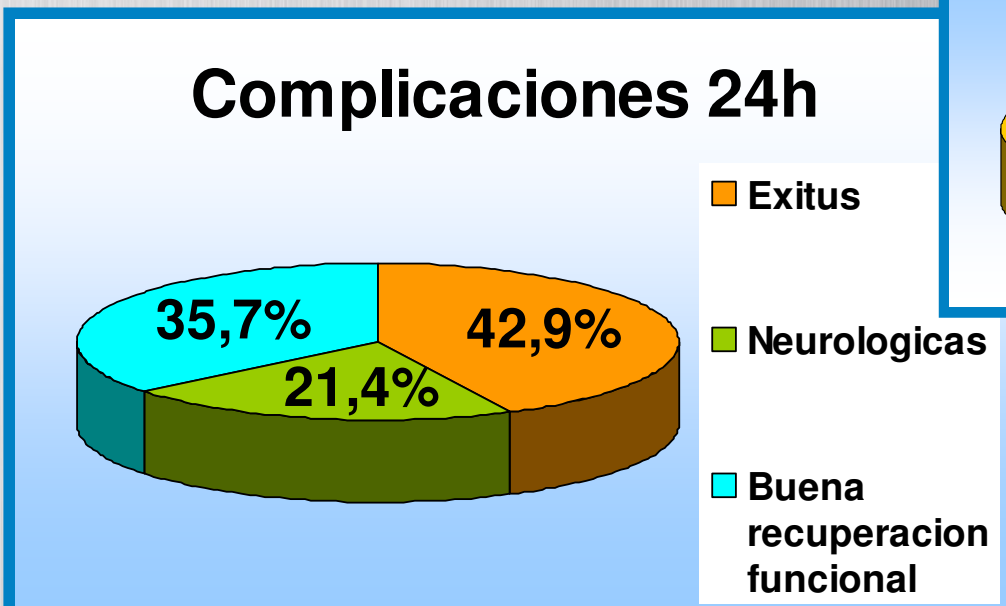
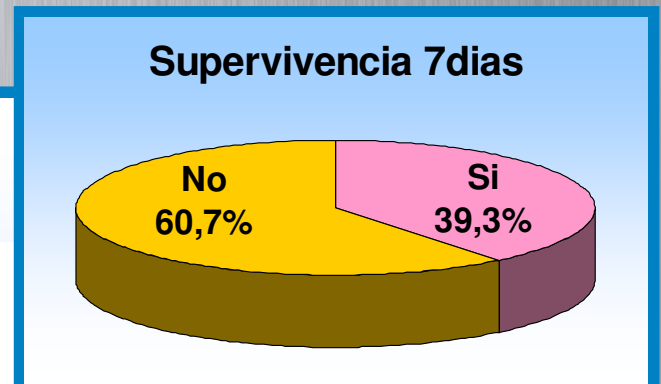
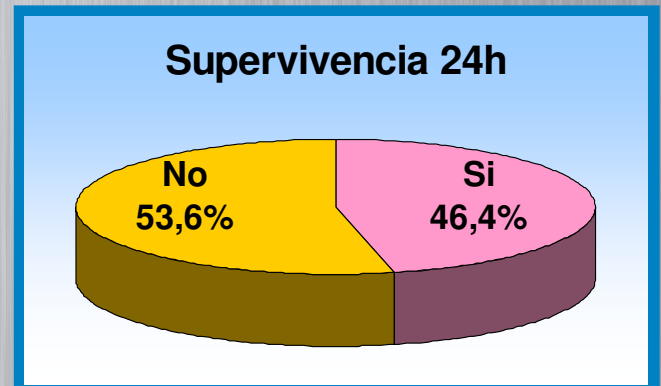
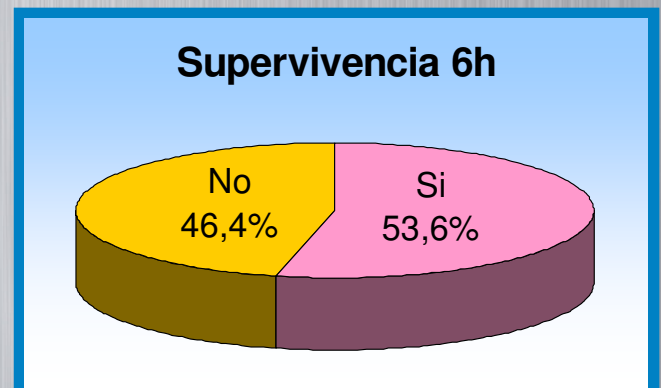
Variables: edad, sexo, técnicas, fármacos y tiempos de actuación. Proceso y análisis de datos: medidas centrales y de dispersión, para variables cuantitativas continuas y medidas de frecuencias para variables cualitativas, Contraste de la normalidad (**Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra**).Confidencialidad de datos.

Objetivos: El objetivo del estudio es analizar las características y evolución de la PCR recuperadas en niños atendidos por SAMUR en los últimos 8 años, así como la técnica de RCP y los tiempos de actuación para reforzar los eslabones de la cadena de supervivencia con el fin de mejorar el pronóstico funcional global al alta de los niños que presentan una PCR.





Resultados: N= 28.Periodo 2001-2009. RCP avanzada según procedimiento estandarizado. H:M: 75-25(%), EM:10,89 años (DE 5,48), 7,57 años niñas (DE 3,73) y 12 años niños (DE 5,58). El tiempo medio: 6,89 min. Desfibrilación 17,9%(niños) todos mayores de 10 años. Adrenalina 71,9% de los niños. IOT: 89,28%. Supervivencia a las 6 horas 53,6%, a las 24h 46,4% y a los 7 días 39,3%. Complicaciones a las 24 horas: Exitus 42,9%. C. neurológicas 21,4%, y buena recuperación funcional 35,7%. El 10,71% se pararon por ahogamiento y el 100% de estos recuperaron función respiratoria y hemodinámica con el manejo avanzado de la vía respiratoria.



Conclusiones:

- ❑ El análisis de nuestros resultados en cuanto a etiología, reanimación y supervivencia de la PCR es comparable a otras series publicadas en el ámbito nacional e internacional.
- ❑ Concluimos que la PCR en la infancia tiene una elevada mortalidad, aunque la mayoría de los supervivientes a los 7 días presentan una buena recuperación funcional global.
- ❑ Es importante el manejo adecuado de la vía aérea y ventilación.
- ❑ Serían necesarios estudios adicionales para analizar las posibles repercusiones del nivel de formación en RCP pediátrica del personal sanitario sobre la supervivencia de los niños en PCR.

