

# La canalización de una vía intraósea está asociada a un aumento de la mortalidad en la parada cardiaca extrahospitalaria

Rodríguez Blanco, C; Martínez Vázquez, A; Hernández Tejedor, A; Barrero Barrero, E; Fernández Castro, D

## Introducción

La parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria (PCRE) no solo constituye un grave problema de salud pública por su frecuencia, también supone un reto para los Servicios de Emergencias (SEM) dadas las dificultades añadidas que este proceso tiene fuera del ámbito hospitalario. Una de ellas es la dificultad de los accesos vasculares, lo cual influye sobremanera en el pronóstico de estos pacientes.

## Objetivos

Valorar hasta qué punto está relacionada la canalización de un acceso considerado como de segunda prioridad, como la vía intraósea (VO), con la supervivencia de estos pacientes.

## Metodología

Estudio observacional retrospectivo.

Se valoran las todas las paradas cardiacas atendidas por un SEM de una gran urbe durante el año 2018. Se valora la normalidad mediante Kolmogorov Smirnov.

Variables epidemiológicas: edad, sexo, ritmo de parada.

Variables exposición: Vía intraósea.

Variables resultado: ROSC y Supervivencia sin deterioro neurológico (CPC I-II).

Análisis descriptivo: Medidas centrales y de dispersión.

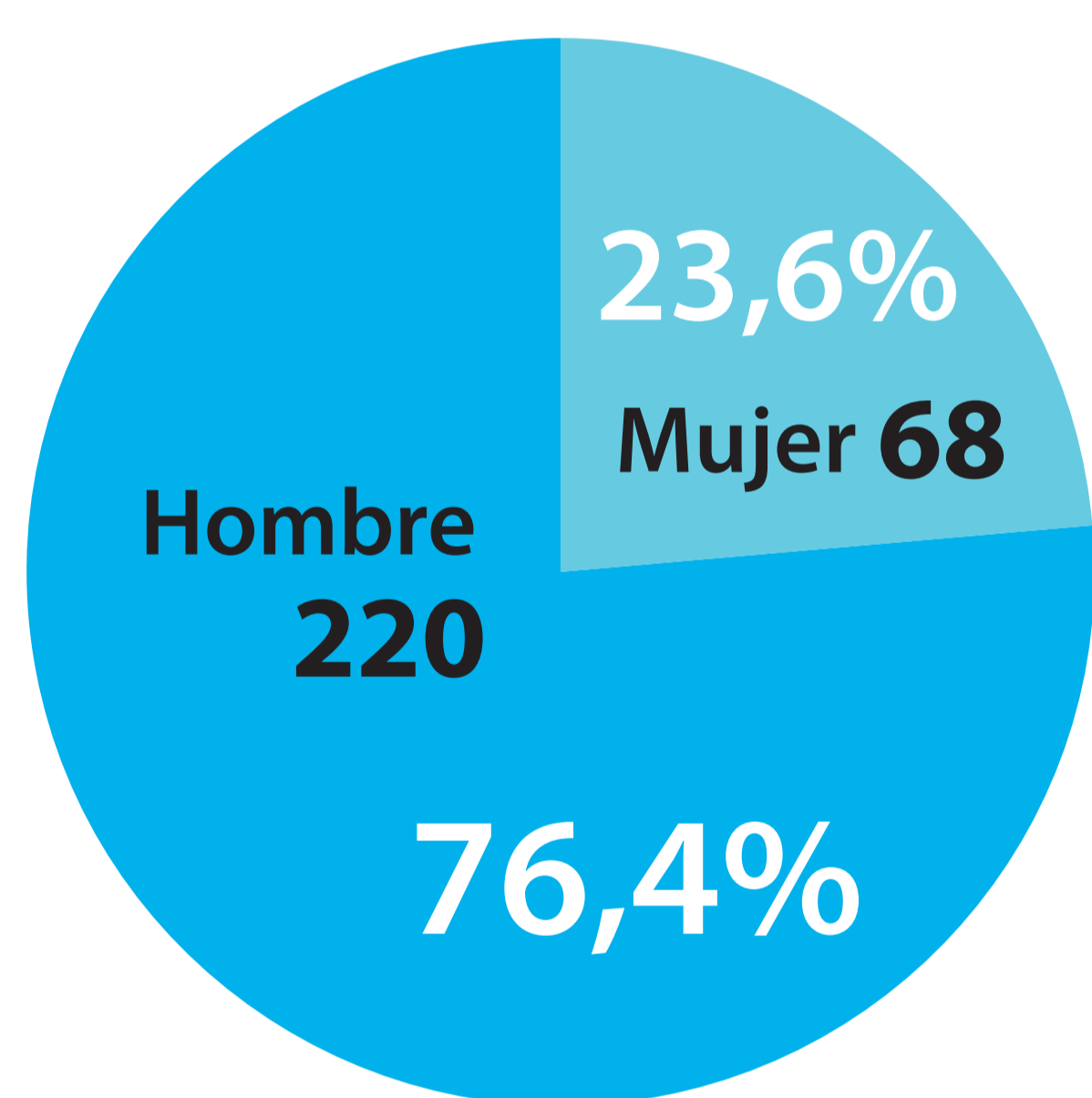
Análisis inferencia: Asociación entre variables categóricas con chi cuadrado, variables cuantitativas con T de Student.

Además, se plantea un análisis correlacional multinivel entre las variables tipo de vía y mortalidad. Significación= 0,05. SPSS V17

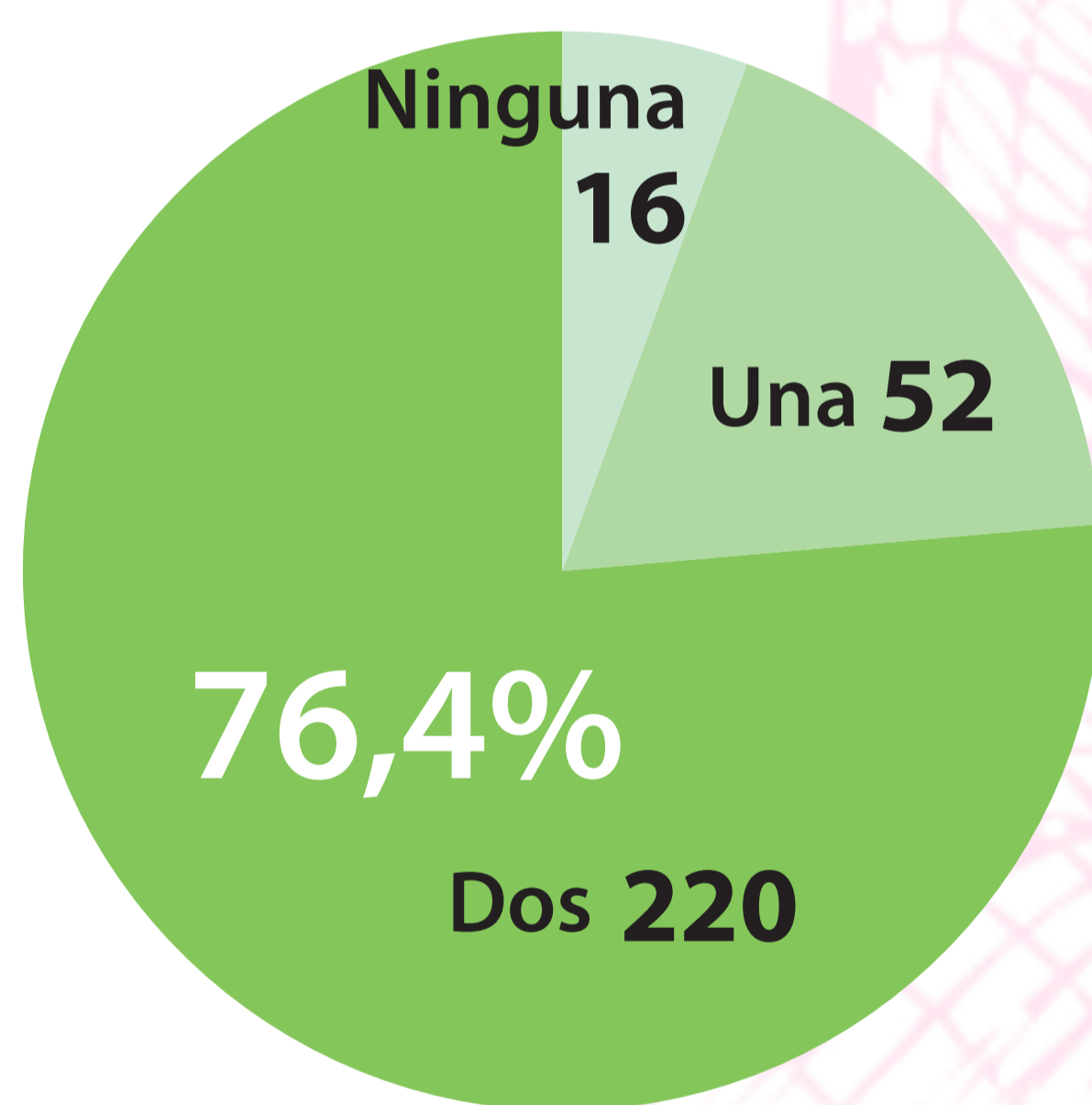


## Resultados 288 Pacientes

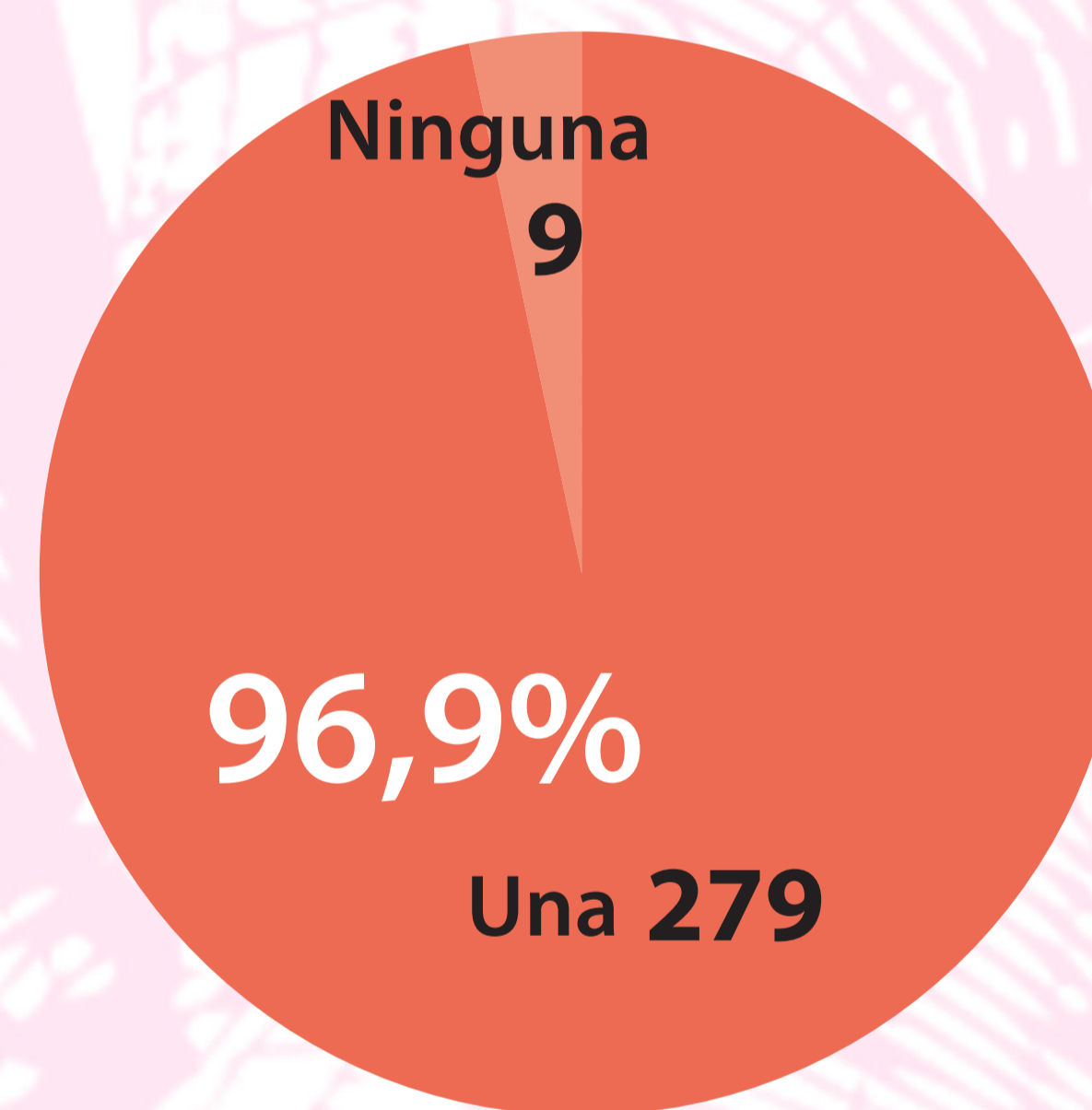
Sexo:



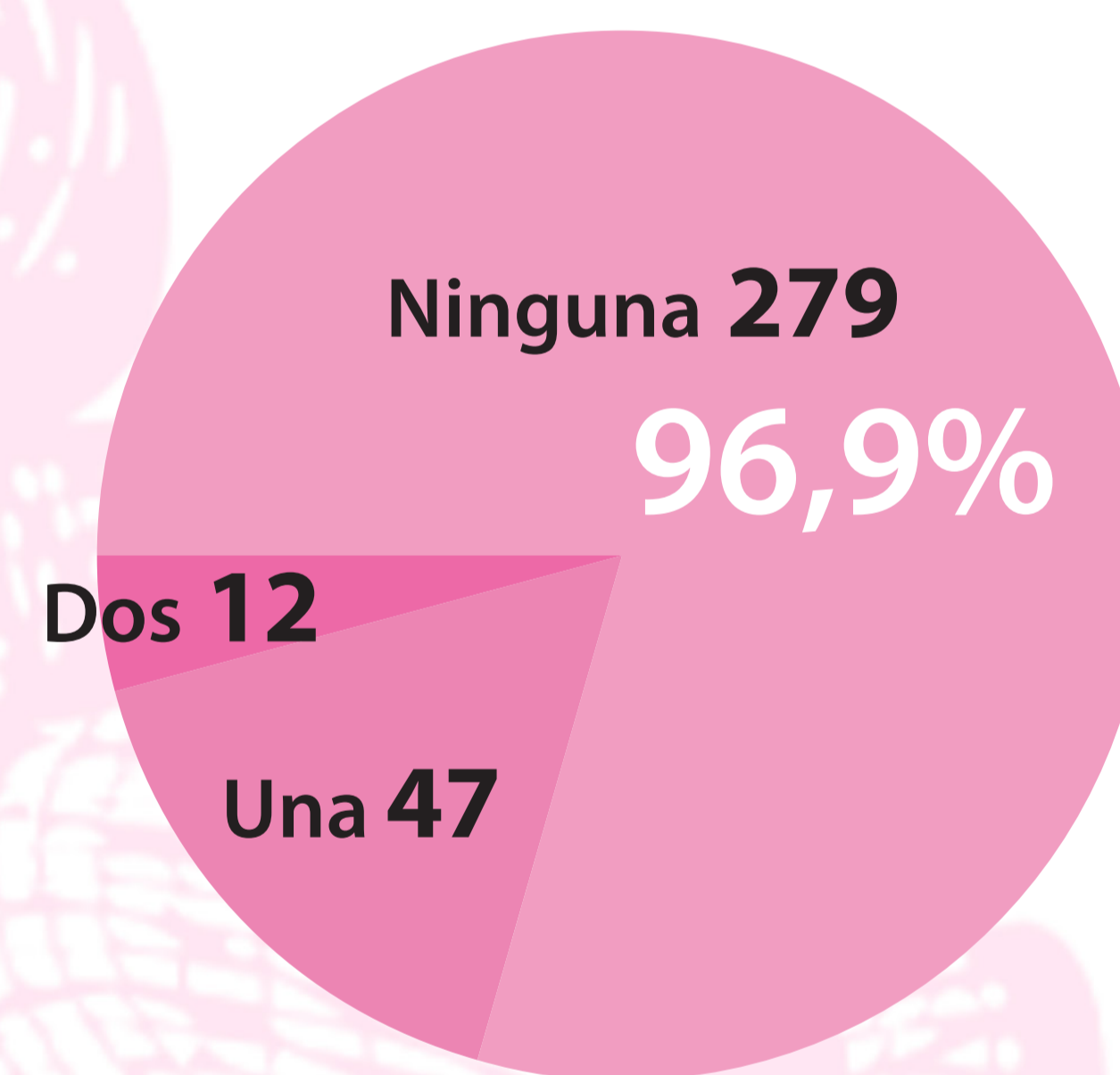
Vías Venosas Periféricas



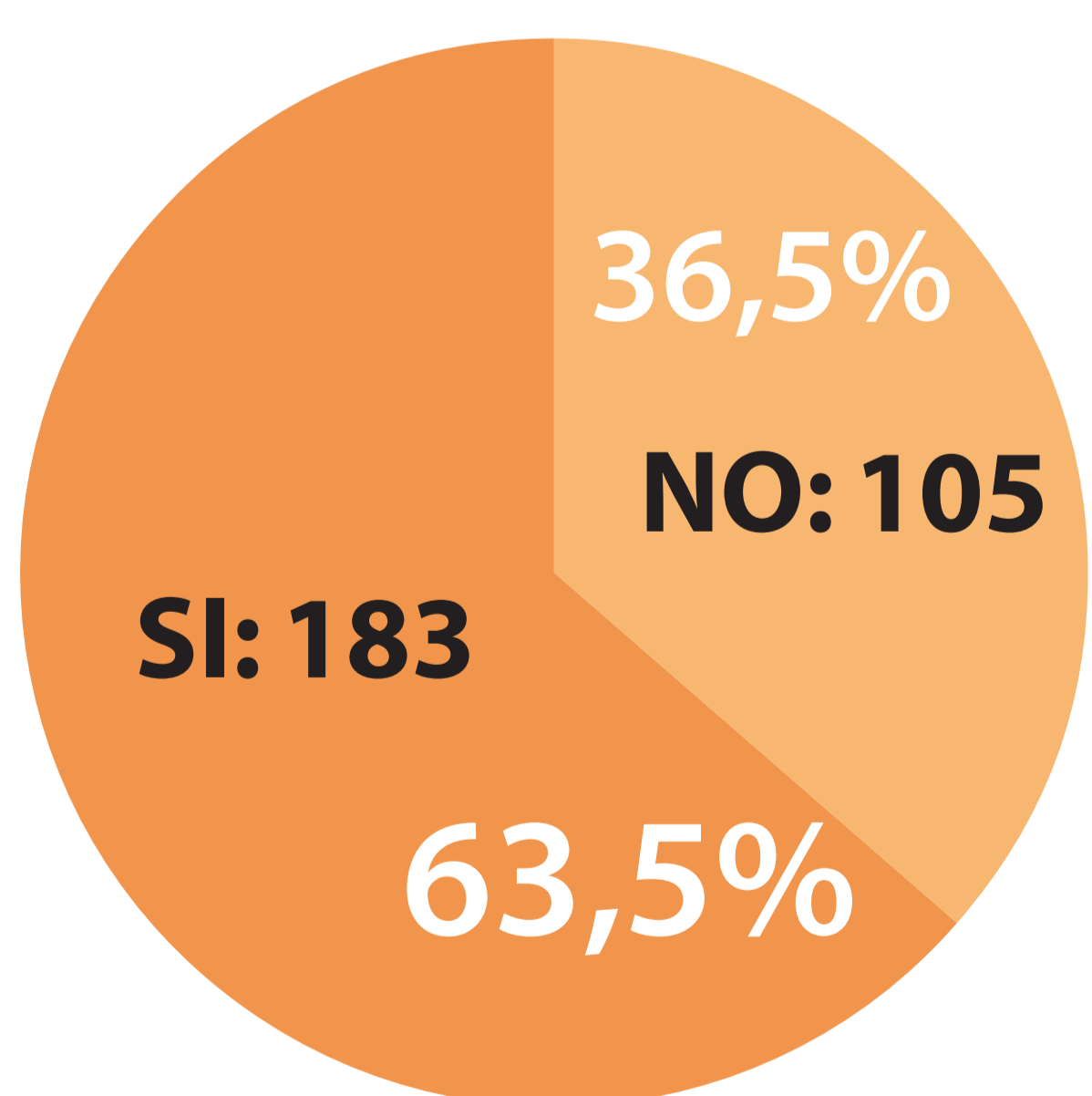
Vías Centrales



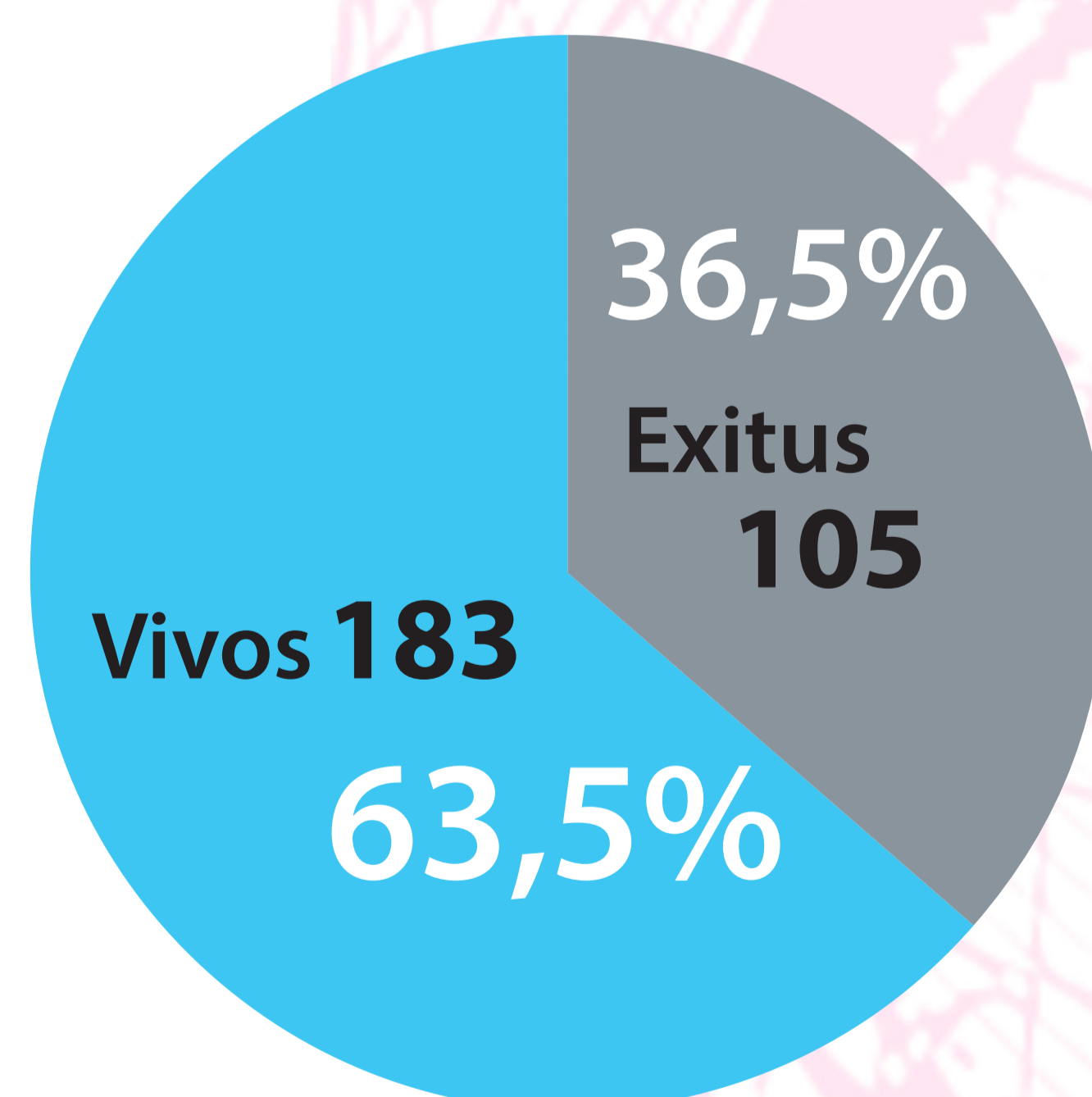
Vía intraósea



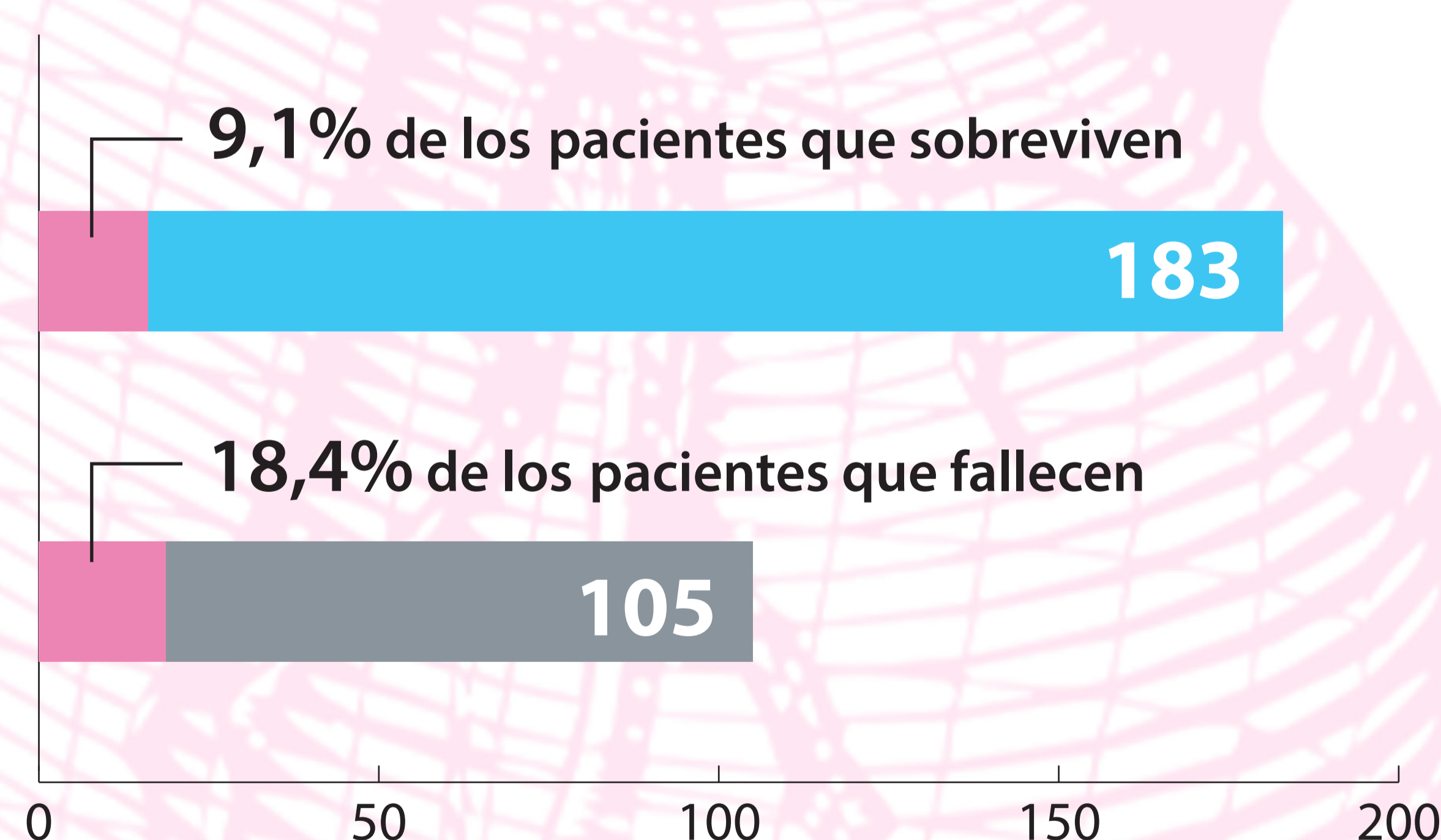
Llegada a puerta de hospital con pulso:



Supervivencia:



Canalización IO:



Existe una asociación inversa, estadísticamente significativa entre el uso de la vía IO y la tasa de supervivencia de los pacientes con PCR atendidos por los servicios de urgencias extrahospitalarios. La canalización de la vía IO es más común en pacientes fallecidos (18,4%) que en pacientes que sobrevivían a la PCR (9,1%),  $p=0,008$

## Conclusiones

El estudio, que es retrospectivo y unicéntrico, aprecia esa asociación inversa entre la canalización de la vía intraósea y la supervivencia. Sin duda, la prioridad secundaria de esta vía, canalizada solamente cuando no ha sido posible una VVP, habla de la mayor gravedad y difícil manejo de los pacientes canalizados con esa vía.

Ulteriores estudios deben aislar este subgrupo y valorar realmente su influencia en la supervivencia.