

**SELECCIÓN DE ARTICULOS PUBLICADOS EN LOS
ULTIMOS MESES SOBRE URGENCIAS Y
EMERGENCIAS**



**MONOGRAFICO EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL
2010 OPORTO**

En esta revisión de artículos seleccionados podéis encontrar los abstracts más interesantes del último congreso del ERC celebrado el pasado mes de diciembre en Oporto

LA INCIDENCIA DE RITMOS CHOCABLES ES MENOR EN LA POBLACION ANCIANA

Nagase A. Nagoya Ekisadi Hospital. Japón

Se registraron más de 173.000 paradas en tres años siguiendo el estilo ultstein. Se incluyeron pacientes desde los 18 a más de 99 años. El objetivo del estudio es calcular la incidencia de ritmos chocables (TV o FV). Concluyen afirmando que la incidencia de ritmos chocables es significativamente menor en mayores de 60 años.

LA ELEVACION DE LAS PIERNAS PUEDE MEJORAR LA RECUPERACION DE LA PCR

Axelsson C. Gothenborg EMS System. Sweden.

El objetivo del estudio es valorar la mejora de la ETC02 durante la PCR con la elevación de las piernas de forma artificial. Para la elevación de las piernas se uso el propio monitor lifepak 12 para evitar diferentes grados de elevación. Se comprueba que la ETC02 aumenta de forma significativa con la elevación pasiva de las piernas. El porcentaje de recuperación de pulso espontaneo fue mayor en el grupo de pacientes con elevación de piernas, un 7% frente a un 1% pero debido al bajo número de sujetos no tiene poder estadístico suficiente el estudio para comprobar esta teoría.

EFECTO DE LA ADRENALINA DURANTE LA PCR EN CASOS DE AESP

Nordseth T. Norwegian air ambulance foundation. Norway.

Se analizaron un total de 174 PCR. Con adrenalina el numero de transiciones desde el ritmo inicial de AESP fue mayor que en el caso de no uso de la adrenalina. Los casos de ROSC fueron mayores con el uso de la adrenalina.

ENSAYO ALEATORIZADO DE LA ADRENALINA EN PCR

Javobs I. Univ western Australia. Australia.

Se incluyeron 535 pacientes en dos grupos a recibir placebo a adr. Los grupos fueron similares. ROSC fue presente en el 30% de los casos que recibieron adr y solo en el 11% de los casos que recibieron placebo. El alta hospitalario ocurrió en el 4% de los casos en el primer grupo y solo en el 1% del segundo. Se concluye afirmando que parece que la ADR si juega un papel importante en el tratamiento de la PCR

ONDAS BIFASICAS O MONOFASICAS EN LOS DESA

Takahashi H. Kokushikan University. Japón



El objetivo del estudio es comparar el uso de ondas monofásicas y bifásicas en los desfibriladores semiautomáticos. Se recogieron 14950 pacientes en PCR extrahospitalaria. La terminación de ritmos chocables fue similar en ambos grupos, en torno al 37%. No existen diferencias significativas entre ambas ondas para el tratamiento de la PCR

RCP PREVIO A LA CONSTATAACION DEL RITMO

Roc consortium, resuscitation outcomes consortium

Este grupo de investigación en RCP se plantea la necesidad de dar 2 minutos de RCP previo a la constatación del ritmo cardiaco vs RCP con lectura del ritmo precoz. Se diferencia dos grupos de tratamiento, uno en el que se analiza el ritmo a los 30-60 seg de inicio de la RCP y otro que se analiza a las 180 seg. Se reclutaron 9934 pacientes. El objetivo fue supervivencia al alta hospitalaria y fue similar en ambos grupos, 5,9%. Concluyen afirmando que un tiempo prolongado de RCO previo al análisis del ritmo no mejora el éxito de la RCP

¿MEJORA LA IOT LA SUPERVIVENCIA EN LA PCR?

Donohoe R T. London Ambulance Service. UK.

Un alto número de pacientes no intubados tienen ROSC (52%) frente a 39% de intubados con una p significativa. No tenemos datos en el abstract del número de pacientes incluidos. Lo que concluyen es que la iot no parece mejorar el éxito de la PCR pero que los pacientes sin iot sufren más complicaciones.

¿PRODUCE EL LUCAS LESIONES DURANTE LA PCR?

Menzeis D. St Vincents´ s Univ Hospital. Ireland.

Se analizaron 40 pacientes con LUCAS y 39 con manual. Los datos fueron los siguientes

	LUCAS	Manual
Fx costillas	13	19
Fx esternal	9	36
Numero medio de fx	1,84	3,21 (p=0,096)

Concluyen afirmando que no se aprecia diferencia significativa entre los grupos.

EFICACIA DEL AUTPOPULSE EN LA PCR

Jennings P A. Monash University. Australia.

El objetivo del estudio es comparar la rcp convencional vs rcp con el uso del autopulse. Se recogieron 60 PCR tratados con auto pulse y 220 tratadas de forma convencional. La supervivencia hospitalaria fue de 25,8% en el primer caso y de 19,6% en el segundo. La supervivencia al alta también fue mayor en el grupo de autopulse. Ninguno de estos datos ni los subdatos eran estadísticamente significativos. Se concluye afirmando que existe una tendencia hacia la mejoría de la supervivencia con el uso de estos dispositivos pero es preciso mas estudios.

S100 ES SUPERIOR A NSE, BDNF Y GFAF PARA PREDECIR RESULTADOS DE RESUCITACION

Mortberg E. Uppsala University. Sweden.

El objetivo es valorar el uso de estos marcadores para predecir los resultados neurológicos de una PCR recuperada y tratada con hipotermia. Se incluyeron 31 pacientes que habían sufrido PCR y habían sido tratados con hipotermia post resucitación. Después de seis meses 15 de ellos permanecían con vida. El marcador S100 a las 24 h fue el mejor para predecir la supervivencia con una sensibilidad del 87% y especificidad del 100%.