

INDUCCIÓN A LA HIPOTERMIA MODERADA EN LA PARADA CARDÍACA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.

MIER IGLESIAS ,N.; GÓMEZ CASADO ,M.; PÉREZ FERNÁNDEZ,G.

Esta técnica ha supuesto una innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales, aumentando la supervivencia y la probabilidad de recuperación neurológica en pacientes adultos inconscientes tras recuperar circulación espontánea, después de una parada extrahospitalaria cuando el ritmo inicial es Fibrilación Ventricular.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- .- P.C. no traumática.
- .- Edad >14 años y < 75. Mujeres no embarazadas.
- .- Tiempo conocido de parada < 15 minutos.
- .- Ritmo de parada F.V./ T.V. sin pulso.

OBJETIVO:

- Temperatura de 33°C a las 4 horas de instauración con el objeto de disminuir los riesgos asociados a la anoxia cerebral.

INDUCCIÓN

Iniciar lo antes posible a través de:

- Medio Extrahospitalario (UVI móviles):
 - .- Suero Salino a 4°C, 2 litros en 30 minutos.
 - .- Bolsas de hielo en cabeza, cuello, axilas e ingles.
- Medio hospitalario (Servicio de Urgencias)
 - .- Sistema Arctic-Sun. Sistema no invasivo de almohadillas de hidrogel con un sistema de agua circulante conectadas a una máquina programada a modo automático a la temperatura requerida.
 - .- Monitorización de Temperatura Central a través de Sonda Vesical con sensor de T³.
 - .- Monitorización de constantes vitales cada 15 minutos.
 - .- Sedación.

MANTENIMIENTO.

- Mantener Temperatura a 32-34°C durante 24 horas. (continuar en UCI)

RECALENTAMIENTO.

- A partir de las 24 horas se comenzará el recalentamiento durante 6-8 horas.

CONCLUSIÓN

- Diferentes estudios demuestran que el pronóstico de un paciente tras ser reanimado tras un Paro Cardíaco al que se le ha sometido a inducción de hipotermia moderada presentan una buena recuperación neurológica tras la anoxia cerebral sufrida y aumento de la supervivencia hasta el alta hospitalaria, integrándolo dentro de los derechos del ciudadano.