

IMPORTANCIA DE LA HIPOTERMIA INDUCIDA TRAS PCR

Jiménez Díaz María Belén, Vera Bazán Juana María, Durán Moreno Ana Rosa
Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga

INTRODUCCIÓN

Tras la parada cardíaca, la recuperación de la circulación espontánea es sólo el primer paso hacia el objetivo final de conseguir un paciente sin secuelas neurológicas. La hipotermia terapéutica está siendo utilizada cada vez con mayor frecuencia para prevenir o mitigar diversos tipos de lesiones neurológicas.

Criterios de inclusión:

- Parada cardíaca presenciada.
- Máxima prioridad a la FV (inicio inmediato), en el resto (asistolia, DEM,) la inducción se inicia en hospital.
- Intervalo entre la parada cardíaca y el inicio de las medidas de reanimación entre 5-15 min.
- Tiempo entre inicio de la RCP y la recuperación de una circulación espontánea (ROSC) $< \text{ó} = 30$ min.
- Coma (GSC < 9) a los 20 minutos tras la recuperación de la circulación espontánea. Si haya sedación se recomienda revertirla.
- Edad entre 18-75 años, individualizar en casos no incluidos.

Criterios de exclusión:

- Hipotermia sospechada o confirmada $< 32^{\circ}\text{C}$.
- Embarazo conocido o test positivo tras llegar al hospital.
- Hipotensión arterial sistólica < 90 mmhg o media < 60 mmhg, tras fluidos y/o fármacos vaso activos, durante > 30 min.
- Hipoxemia grave (saturación de $\text{O}_2 < 85\%$) durante 25 min.
- Arritmias graves refractarias.
- Coagulopatía conocida. Hemorragia actual: no controlada, hemorragia intracraneal.
- Coma atribuido a causas diferentes a la parada cardíaca (TCE, fármacos depresores del SC, intoxicaciones, enfermedad cerebro vascular, epilepsia, metabólico)
- Enfermedad terminal o comorbilidades graves asociadas (renal, respiratorias, hepáticas, neurológica persistente).

MÉTODO

- Práctica habitual y justificación de su utilización en nuestra unidad.
- Evaluación del resultado final del procedimiento por los profesionales, por lo que se puede valorar la eficacia de dicho procedimiento.
- Utilización de máquina y parches específicos de casa comercial.
- Se adjunta fotos en resultado del póster en la que se muestra su aplicación.

CONCLUSIONES

Se ha demostrado que la evolución neurológica de los pacientes tras PCR es más favorable si se aplica hipotermia moderada disminuyendo notablemente las lesiones neurológica post-isquémicas después del par cardíaco.

BIBLIOGRAFÍA

-Miñambres E, González-Castro A, Ots E, Ballesteros MA, Suberviola B, Ortiz-Melón F. Mild hypothermia induction after cardiac arrest using water-circulating cooling device. Am J Emerg Med. 2007;25:730-2.

-Arrich J, The European Resuscitation Council Hypothermia After Cardiac Arrest Registry Study Group. Clinical application of mild therapeutic hypothermia after cardiac arrest. Crit Care Med. 2007;35:1041-7.

-Jasmin Arrich, Michael Holzer, Harald Herkner, Marcus Müllner. Hipotermia para la neuroprotección en adultos después de la reanimación cardiopulmonar (Revisión Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2009 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2009 Issue 4 Art no. CD004128. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)



RESULTADOS

