

ANÀLISI DESCRIPTIU I AUTÒPSIC DE L'ATURADA CARDIORESPIRATÒRIA EXTRAHOSPITALÀRIA NO RECUPERADA ATESA PER UNA UNITAT DE SUPORT VITAL AVANÇAT MEDICALITZADA INTEGRADA EN UN SERVEI DE MEDICINA INTENSIVA

JM Toboso, E Argudo, MA Gallego, I Galtes, C Martín, E Benveniste, P Boronat, S Vitoria, E Amestoy, M Anglada, A Campos, F Armestar, I Martínez de Lagran, E Mor, S Canelles, JA Moreno.

Eduard Argudo Serra
Servei de Medicina Intensiva
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol



Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia
**Institut de Medicina Legal
de Catalunya**



Germans Trias i Pujol
Hospital

Institut Català de la Salut



Objectius

- **Analitzar els motius pels quals els nostres metges assistencials no inicien o suspenen les maniobres de reanimació cardiopulmonar (RCP).**
- **Analitzar les autopsies dels pacients en ACR que resulten exitus en el medi extrahospitalari amb edat inferior a 80 anys i de causa no filiada.**



Material i mètode

- **Estudi observacional, prospectiu i descriptiu.**
- **Recollida dades 2 anys: 1/10/2012 al 30/09/2014**
- **Població urbana de 425.000 habitants**
- **Registre Utstein i registre intern propi**
- **Recollides i analitzades totes les ACR extrahospitalàries ateses.**
- **En aquest període, anàlisi autòptic de 15 mesos, entre octubre de 2012 i desembre de 2013.**
- **Criteris exclusió autòpsia: majors de 80 anys, causa clara de mort, decisió metge forense.**



Resultats

- Ateses 396 ACR de les quals 235 considerades no tributàries de maniobres de RCP.

Motiu de no tributari RCP	Número	%
Signes de mort irreversible	61	27%
Comorbilitats	28	12%
Temps d'evolució de l'ACR	15	7%
Edat	14	6%
2 o 3 motius(*)	72	31%
No consta	29	13%
(*) Excepte signes de mort irreversible		



Resultats

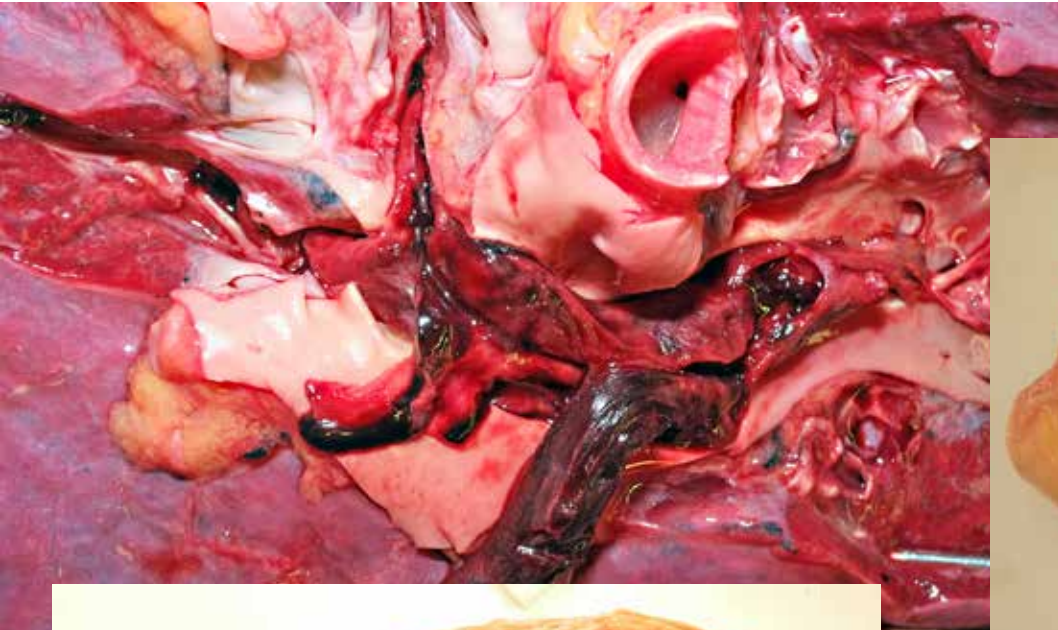
- Edat mitjana 67,9 +/- 17,3 anys
- 250 casos (66,2%) homes
- De 396 ACR, no RCP en 235 i no recuperades 111.
- Necròpsies sol·licitades en 105 malalts.
 - En 52 (49'5%) no realitzades per causa de mort clara.

Etiologia	%	Etiologia	%
Politraumatisme	13 (12'4%)	Trauma pulmonar	75%
Cardiopatia isquèmica	12 (11'4%)	Abdomen-pelvis	50%
Cardiopatia no isquèmica	7 (6'7%)	Cor-grans vasos	50%
TEP	6 (5'7%)	TCE	37'5%
Síndrome aòrtica	3 (2'9%)	Columna	25%
No diagnòstic	6 (5'7%)	Tràquea i coll	12.5%



Germans Trias i Pujol
Hospital

Institut Català de la Salut



Font: Servei de patologia forense. Centre de Collserola.
Institut de Medicina Legal de Catalunya





Conclusions

- Quan l'equip assistencial decideix no iniciar o seguir amb les maniobres de RCP el criteri segueix varis factors. L'edat exclusivament es el menys utilitzat.
- Cal emfatitzar en el seguiment autòpsic d'aquests malalts, ja que ens pot aportar informació útil de cara a la presa de decisions. Calen majors estudis amb major població.



Germans Trias i Pujol
Hospital

Institut Català de la Salut

Gràcies

