

Títol del treball:

**EVALUACIÓN DE LA HIPOTERMIA TERAPÉUTICA MEDIANTE UN
DISPOSITIVO DE ALMOHADILLAS DE HIDROGEL****Nom i cognom del
ponent**

Begoña Ateca Diaz

Autors

Nom i cognoms	Categoria professional	Institució/Lloc de treball
1.Begoña Ateca Diaz	DUI	HUMT UCI
2.Baltasar Sánchez González	Metge	HUMT UCI
3.Cristina Lluch Candal	Metge	HUMT UCI
4.Imma Sandalinas Mulero	DUI	HUMT UCI
5.Salvador Quintana Riera	Metge	HUMT UCI
6.Ricard Ferrer Roca	Metge	HUMT UCI

Resum de la recerca:**Introducción:**

Desde que se desarrolló la resucitación cardiopulmonar (RCP), hace más de 40 años, se ha conseguido que cada vez una mayor proporción de pacientes con parada cardiorrespiratoria logren la recuperación de la circulación espontánea (RCE). Sin embargo, la mayoría fallecen en los primeros días tras su ingreso en las unidades de cuidados intensivos (UCI), y esta situación no ha mejorado en estos años.

El pronóstico de un paciente que, tras la RCP extrahospitalaria, llega vivo al hospital, depende en gran medida de la afectación neurológica que ha sufrido. Desafortunadamente, una vez recuperado el pulso, y persistiendo un estado de deterioro neurológico, no existe ningún signo clínico que permita de forma inequívoca distinguir a aquellos pacientes que presentarán una buena recuperación neurológica de los que sufrirán secuelas permanentes por anoxia cerebral.

En 2003 el Internacional Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) publicó un documento de consenso sobre el "síndrome post-parada cardíaca" y diversos autores propusieron que los cuidados postparada se integren como quinto eslabón de la cadena de supervivencia. Recomiendan la hipotermia (HT) moderada a 32-34 ° C por 12-24h para pacientes que han sido reanimados de un paro cardíaco extrahospitalario.

Objetivo:

Evaluar la experiencia clínica de la hipotermia terapéutica inducida mediante un dispositivo de almohadillas de hidrogel Artic Sun® (AS) durante el primer año de introducción en una UCI polivalente.

Títol del treball:

**EVALUACIÓN DE LA HIPOTERMIA TERAPÉUTICA MEDIANTE UN
DISPOSITIVO DE ALMOHADILLAS DE HIDROGEL****Metodología:**

Estudio descriptivo y retrospectivo realizado en una UCI polivalente de 12 camas. Criterios de inclusión: pacientes a los que se les ha realizado HT post-RCP durante el año 2012.

Se han recogido datos epidemiológicos, outcome, resultados neurológicos por resonancia magnética (RMN) y limitación del esfuerzo terapéutico (LET), tiempos relacionados con la RCP y la técnica de HT.

El análisis estadístico descriptivo incluye porcentajes, medias, medianas, intervalos de confianza para las variables categóricas o continuas y para comparar las variables entre vivos y muertos se utilizó la t de student o la prueba de Chi cuadrado según procediera.

Resultados:

Se han incluido 13 pacientes, 10 hombres, edad media 59,4 años (SD=12,6), APACHE II=26,15 (SD=5,8), en el 61% de los casos la fibrilación ventricular fue el primer ritmo detectado. A 9 de los pacientes (69,2%) se les realizó cateterismo cardíaco urgente, confirmando infarto agudo de miocardio en 8 (61,5%). Tiempo RCP hasta recuperar pulso efectivo (RPE)= 31,6 minutos (SD=15,2), tiempo RPE hasta conseguir T^a objetivo= 263,2 minutos (SD=113,4), tiempo inicio HT hasta conseguir T^a objetivo= 120 minutos (P25=60, p75=180), duración recalentamiento= 500 minutos (P25= 450, P75= 720), en el 85% de los casos se consiguió una T^a estable durante la HT y se alcanzó la T^a objetivo en el 100% de los casos. En 5 casos (38%) se consiguió la temperatura objetivo solo con la utilización del sistema AS, en 5 casos (38%) se necesitó potenciar con infusión endovenosa de suero fisiológico (SF) a 4º C y lavados con agua fría por sonda nasogástrica y vesicales con SF refrigerado; los 3 casos restantes (23%) se consiguió con AS más infusión endovenosa de SF 4º C. En 2 casos se retiró prematuramente la HT por inestabilidad hemodinámica. La mortalidad en la UCI fue del 54% (7 casos), en el global del hospital del 69% (9 casos). La mortalidad se asoció a: sexo masculino, isquemia cerebral masiva en la RNM, la decisión de LET y el tiempo de RCP y no se asoció ni a un retraso en la consecución de la T^a objetivo ni al mantenimiento de la T^a en la HT.

Títol del treball:

**EVALUACIÓN DE LA HIPOTERMIA TERAPÉUTICA MEDIANTE UN
DISPOSITIVO DE ALMOHADILLAS DE HIDROGEL****Conclusiones:**

A pesar de las limitaciones de nuestro tamaño muestral podemos afirmar que la hipotermia terapéutica mediante un dispositivo de almohadillas de hidrogel mantiene de forma estable la T^a durante la hipotermia consiguiéndose un recalentamiento controlado y progresivo, pero presenta un tiempo superior al esperado hasta alcanzar la T^a objetivo, por lo que recomendamos combinar con otros métodos como ya ponemos en práctica para mejorar la inducción. Esta limitación técnica no parece haber tenido un impacto sobre la mortalidad.