



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## OR-281 - SIGNIFICADO PRONÓSTICO DE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EXTRAHOSPITALARIA RECUPERADA POR TRAUMATISMO

*Pérez Carpio, Carlota; Galindo Alins, María Julia; Cebolla Rojas, Laura; Morote González, Melanie; Morales García, Carlos; Pérez Díaz, María Dolores; Rey Valcárcel, Cristina; Turégano Fuentes, Fernando*

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El pronóstico de los pacientes que han sufrido una parada cardiorrespiratoria de causa traumática (TOHCA) es infausto y diversos autores han investigado la futilidad del tratamiento en estos pacientes. Nuestro objetivo es valorar la supervivencia de los pacientes que han llegado con signos vitales tras una TOHCA a nuestro centro, su pronóstico funcional y aquellos que han sido donantes de órganos.

**Métodos:** Estudio retrospectivo del registro prospectivo de Trauma Grave de nuestro centro entre 1993-2022. Se incluyen todos los pacientes trasladados a nuestro centro tras una TOHCA que llegan con pulso o signos vitales (respuesta corneal, etc.). Análisis de la mortalidad en la primera hora, en las primeras 24 horas, la supervivencia intrahospitalaria, secuelas y porcentaje de donantes.

**Resultados:** Se incluyeron 47 pacientes (H72%:M28%), mediana de 39 años (rango intercuartílico 25-75) de edad. Los que presentaban 2 o más enfermedades previas no sobrevivieron. La mediana de tiempo de llegada al hospital es de 54 minutos desde la atención médica extrahospitalaria (rango 17-304 minutos). Los mecanismos de lesión fueron la colisión con coche (7p = 14,9%), la colisión con moto (7p = 14,9%), el atropello (10p = 21,3%), la precipitación (12p = 25,5%), lesión por arma blanca (6p = 12,8%) y por arma de fuego (4p = 8,5%) y el ahorcamiento (1p = 2,1%). 13 pacientes (27,7%) fallecen en la primera hora tras llegar al hospital; las causas fueron el daño cerebral (7p = 54%), la exanguinación (4p = 31%) y la PCR no recuperada (2p = 15%). 10 llegan en *shock*. Su mediana de edad fue 29 años (RIQ 26-40; DE 15,6) y de NISS 48 (RIQ 37-58; DE 15,5). De los 34 pacientes que sobreviven a la primera hora, 7 fallecen en las primeras 24 horas debido a lesión cerebral (4 pacientes) y exanguinación (3 pacientes). Su mediana de edad fue 34 años (RIQ 31-53; DE 18) y de NISS 43 (RIQ 32-50; DE 13,2). 27 superaron las 24 horas: 13 de estos pacientes fallecieron a causa de lesiones cerebrales, y solo 1 paciente murió por exanguinación (3,7%). Su mediana de edad es de 45 años (RIQ 33-63; DE 19,1), y de NISS 43 (RIQ 30-50; DE 13,9). De estos pacientes, 7 eran potenciales donantes de órganos, todos fallecieron por lesiones en el SNC. Solo en 3 casos la familia accedió a la donación. De los siete supervivientes (Mediana edad 42, RIQ 26-49), 4 sufrieron traumatismo cerrado y 3 penetrante. La mediana del NISS fue 29 (RIQ 25-50). 4 fueron dados de alta con un buen estado neurológico (2 con déficit motor), 1 con parálisis cerebral y 2 sufrieron daños leves.

**Conclusiones:** La TOHCA en nuestro hospital tiene un índice de supervivencia mayor al descrito en la literatura más reciente. Sumado a las potenciales vidas que podrían haber mejorado a través de la donación de órganos de los posibles donantes, los esfuerzos realizados en este tipo de pacientes parecen estar justificados.