



CARTA AL EDITOR

Edad y deseos de reanimación cardiopulmonar en pacientes cardiológicos



Age and cardiopulmonary resuscitation wishes of patients with heart disease

Sr. Director:

A pesar de que la supervivencia actual al alta tras una parada cardiorrespiratoria (PCR) intrahospitalaria es menor del 25%, y que cerca del 30% de esos supervivientes presentan secuelas neurológicas significativas¹, hemos comprobado recientemente que la supervivencia media al alta (76%) y la supervivencia media libre de deterioro neurológico significativo (65%) predicha por una serie consecutiva de pacientes cardiológicos ambulatorios españoles, se aleja significativamente de esa realidad².

La edad es un factor independiente de menor supervivencia al alta tras una reanimación cardiopulmonar (RCP), observándose que a partir de los 75 años esa supervivencia es menor del 20%³. La concordancia entre los deseos del paciente sobre su reanimación y la percepción de su médico de los mismos también empeora significativamente con ella⁴.

En función de estos antecedentes elaboramos el presente análisis con el objetivo principal de valorar si existen diferencias en la percepción de los resultados de la RCP en función de la edad y si estas influyen en los deseos de reanimación. Se utilizó para ello un estudio transversal y descriptivo, desarrollado a través de una encuesta voluntaria y anónima, realizada durante una entrevista presencial y personal, a una serie consecutiva de pacientes al finalizar su consulta hospitalaria de cardiología general². Se realizó un estudio comparativo posterior entre el grupo de pacientes < 75 años (n = 95; edad media 58,5 ± 12,9 años; 42% mujeres) y ≥ 75 años (n = 35; edad media 81,3 ± 3,9 años; 51% mujeres).

Se encontraron diferencias significativas, entre ambos grupos, en la supervivencia total media predicha al alta (79 vs. 67%; p < 0,01), y en la supervivencia al alta sin deterioro neurológico significativo (70 vs. 51%; p < 0,01). Sin embargo, a pesar del mayor optimismo de los más jóvenes, no existían diferencias en los deseos de reanimación. Así, 84 pacientes (88%) del primer grupo y 32 (91%) del segundo deseaban ser reanimados en su estado actual (p = 0,75), rechazando la RCP tan solo un paciente < 75 años. En caso de sufrir una enfermedad crónica con limitación de su esperanzada de vida, continuaban deseando la RCP 48 pacientes < 75 años (51%) y 23 ≥ 75 años (66%) (p = 0,16), mientras que aumentaba a 17 (18%) y 5 pacientes (14%) (p = 0,79), respectivamente el número que rechazaba la RCP.

El excesivo optimismo de nuestros pacientes respecto a maniobras como la RCP podría afectar a sus preferencias^{5–7}, y condicionar el desarrollo de las órdenes de no reanimar (ONR)⁸, por lo que en todos los grupos de edad se debería incluir, en las conversaciones sobre los cuidados al final de la vida, información sobre el pronóstico de la RCP, para que nuestros pacientes puedan tomar decisiones verdaderamente informadas sobre los mismos.

Las predicciones observadas en otros trabajos respecto al resultado de la PCR han sido significativamente más optimistas en los pacientes más jóvenes⁹. Acorde a lo previo, en nuestro análisis se observó que las predicciones eran también significativamente más optimistas en los pacientes cardiológicos más jóvenes (< 75 años), aunque el menor grado de optimismo de los más mayores no les hacía ni tan siquiera aproximarse a los porcentajes de supervivencia reales. Pese a esas diferencias, los deseos de reanimación se demostraron similares en ambos grupos, lo cual confirma que la edad por sí sola no permite predecir unos deseos personales más conservadores respecto al manejo clínico de las cardiopatías¹⁰.

Bibliografía

- Girotra S, Nallamothu BK, Spertus JA, Li Y, Krumholz HM, Chan PS, et al. Trends in survival after in-hospital cardiac arrest. *N Engl J Med*. 2012;367:1912–20.
- Ruiz-García J, Alegría-Barrero E, Díez-Villanueva P, San Martín Gómez MÁ, Canal-Fontcuberta I, Martínez-Sellés M. Expectations of survival following cardiopulmonary resuscitation. Predictions and wishes of patients with heart disease. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69:613–5.
- Ehlenbach WJ, Barnato AE, Curtis JR, Kreuter W, Koepsell TD, Deyo RA, et al. Epidemiologic study of in-hospital cardiopulmonary resuscitation in the elderly. *N Engl J Med*. 2009;361:22–31.
- Krumholz HM, Phillips RS, Hamel MB, Teno JM, Bellamy P, Broste SK, et al. Resuscitation preferences among patients with severe congestive heart failure: Results from the SUPPORT project. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments. *Circulation*. 1998;98:648–55.
- Murphy DJ, Burrows D, Santilli S, Kemp AW, Tenner S, Kreling B, et al. The Influence of the probability of survival on patients' preferences regarding cardiopulmonary resuscitation. *N Engl J Med*. 1994;330:545–9.
- Fried TR, Bradley EH, Towle VR, Allore H. Understanding the treatment preferences of seriously ill patients. *N Engl J Med*. 2002;346:1061–6.
- McCannon JB, O'Donnell WJ, Thompson BT, El-Jawahri A, Chang Y, Ananian L, et al. Augmenting communication and decision making in the intensive care unit with a cardiopulmonary resuscitation video decision support tool: A temporal intervention study. *J Palliat Med*. 2012;15:1382–7.
- Ruiz-García J, Canal-Fontcuberta I, Martínez-Sellés M. Do-not-resuscitate orders. History and current status [Article in Spanish]. *Med Clin (Barc)*. 2016;147:316–20.
- Jones GK, Brewer KL, Garrison HG. Public expectations of survival following cardiopulmonary resuscitation. *Acad Emerg Med*. 2000;7:48–53.
- Brunner-La Rocca HP, Rickenbacher P, Muzzarelli S, Schindler R, Maeder MT, Jeker U, et al. End-of-life preferences of elderly patients with chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2012;33:752–9.

Juan Ruiz-García^{a,b,*}, Irene Canal-Fontcuberta^c,
Eduardo Alegría-Barrero^{a,b} y Manuel Martínez-Sellés^{d,e,f}

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz, Madrid, España

^b Facultad de Ciencias Biosanitarias, Universidad Francisco de Vitoria, Pozuelo de Alarcón, Madrid, España

^c Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz, Madrid, España

^d Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud, Universidad Europea, Alcobendas, Madrid, España

^e Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

^f Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: j.ruizgarcia@hotmail.com (J. Ruiz-García).