

Desfibrilación precoz efectiva. La experiencia en Euskadi.

Effective early defibrillation. Experience in Euskadi.

Karlos Ibarburen Olalde. Emergentziak - Osakidetza

Múltiples estudios a nivel tanto hospitalario como extrahospitalario han demostrado que el único tratamiento efectivo para la fibrilación ventricular (FV) es la desfibrilación temprana. Aunque a menudo intentamos adjudicar minutos al término temprano, pocas dudas caben que cuanto más nos acerquemos a cero, mejor será el resultado.

Aunque estos datos pueden empujarnos a la tentación de descuidar los dos primeros eslabones de la cadena de supervivencia, inundar nuestras calles de desfibriladores semiautomáticos (DEA) y por qué no, de ambulancias de SVA, la tozuda realidad nos hace matizar estos puntos.

Alrededor del 19% de las paradas de nuestra serie no son presenciadas, luego difícilmente se puede aplicar la desfibrilación temprana en estos casos salvo que sean pacientes que por factores de riesgo previos, sean portadores de un desfibrilador automático implantable (DAI).

En nuestra serie, al igual que en el resto de series publicadas, un 70% de las PCR se producen en el domicilio del paciente mientras la práctica totalidad de los DEAs están situados en

polideportivos, aeropuertos o centros comerciales.

Localización	Porcentaje
Empresas Privadas	31,0
Ayuntamientos y Policía Local	23,1
Universidad	10,8
Ambulancias de SVB	10,2
Ertzaintza	9,2
Colegios e Ikastolas	4,6
AENA, Puertos y FEVE	4,1
Diputación	2,7
Hoteles	1,9
Gobierno Vasco, Palacio de Justicia y Parlamento	1,7
Museos	0,5
Radiotelevisión	0,3

No la totalidad de las PCR presentan un ritmo desfibrilable y por lo tanto estas paradas en las que el ritmo no es desfibrilable no se beneficiarían de una desfibrilación precoz. El porcentaje de ritmos desfibrilables del total de nuestra serie es de 19%, subiendo hasta el 54% en el subgrupo en el que el desfibrilador se aplica de forma más precoz.

Tabla 1: Distribución de los DEAs en la CAV

Todos estos datos nos alejan la posibilidad de una desfibrilación precoz y nos obligan a potenciar los dos primeros eslabones. Sin embargo, tenemos datos que sin descuidar los dos primeros eslabones, nos hacen apoyar programas de desfibrilación precoz.

El registro de nuestra comunidad recoge la existencia de unos 550 desfibriladores para uso por personal no sanitario. Se están utilizando unas 44 veces al mes, en la mayoría de los casos por técnicos de las ambulancias de soporte vital básico (SVB) y el primer dato a destacar es el buen uso general con pocos incidentes destacables.

Su actual distribución provoca que el lugar de la utilización sea diferente dependiendo quién sea el usuario.

Localización	Cualquier usuario	Usuario no sanitario ni primer interviniente
Domicilio	69,8%	11,1%
Polideprotivo	0,9%	33,3%
Espacio cerrado:	10,2%	11,1%
Lugar público:	19%	44,4%

Tabla 2: Lugar en el que se utiliza el DEA dependiendo del usuario.

El porcentaje de casos en los que el testigo está realizando masaje a la llegada de la ambulancia es de 25,4. Aumenta hasta 87,5% en los casos en los que el primer interviniente utiliza el DEA, lo que indica que la formación impartida para la utilización del DEA favorece el que se realicen bien los dos eslabones previos de la cadena de supervivencia.

Aunque la presencia de un monitor no es garantía de supervivencia, tanto el retorno a circulación espontánea como la supervivencia al año mejoran de forma notable cuando el primer interviniente utiliza un DEA:

	Retorno a circulación espontánea	Supervivencia al año
Total de la serie	16,3%	5,7%
Subgrupo en el que se ha utilizado el DEA	37,5%	18,8%
Subgrupo en el que el DEA ha recomendado descarga	66,7%	33,3%

Tabla 3: Porcentaje de supervivencia en relación a la utilización de un DEA

Por lo tanto las campañas para la colocación de DEAs, además de los efectos directos, pueden tener efectos colaterales beneficiosos. Debemos seguir impulsando campañas de desfibrilación precoz que además de favorecer la aplicación precoz de un DEA permitan la detección y análisis del primer ritmo para conocer las condiciones peri-colapso mediante la creación de una red de recuperación de registros.