

EFICACIA DE LOS DISPOSITIVOS DE COMPRESIÓN MECÁNICA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN ADULTOS

LUCIA ESPAÑA JARA

INTRODUCCIÓN

Las compresiones de calidad son esenciales para mantener un flujo sanguíneo permitiendo la perfusión sistémica, con el fin de evitar secuelas en la recuperación de la circulación espontánea, siendo complicado debido a que en la mayoría de los casos no se realizan compresiones de calidad por cansancio.

Por esto, se han diseñado dispositivos de compresión torácica mecánicos que permiten compresiones óptimas y constantes en el tiempo, aumentando así la posibilidad de recuperación

METODOLOGÍA

Se lleva a cabo una revisión sistemática analizando diferentes ensayos clínicos que se buscan en la base de datos.

La pregunta planteada, según el sistema PICO es:

¿Los dispositivos de compresión mecánica, en pacientes adultos en parada cardiorrespiratoria, aumentan la efectividad en la RCP frente a la compresión manual?

RESULTADOS

En cuanto a pacientes que sufren una parada cardiorrespiratoria, los estudios muestran que el uso de dispositivos mecánicos no supone una diferencia significativa en cuanto a la supervivencia tras la misma.

Hay estudios que se centran en las lesiones que sufre un paciente tras las maniobras de reanimación, sin diferencias significativas en cuanto a lesiones graves, pero observándose ciertas lesiones que aparecen al realizar compresiones con dispositivos mecánicos, como abrasiones o lesiones cutáneas torácicas

Ante la importancia de la calidad de las compresiones torácicas durante una parada cardiorrespiratoria, está claro que una máquina no se fatiga como un humano y por tanto, esta calidad en la que insiste la AHA, no reduce la calidad de las compresiones con el tiempo.

Además, el uso de estos dispositivos permite al personal del equipo liberar las manos para realizar otras tareas, asegurándose así de otros aspectos como es el manejo de la vía aérea, o el acceso intravenoso con la administración de medicamentos.



CONCLUSIONES

1. Los dispositivos de compresión mecánica no muestran diferencias significativas respecto a mayor tasa de supervivencia o efectividad.
2. El uso de estos dispositivos genera mayores lesiones traumáticas como fracturas costales o lesiones cutáneas, sin suponer un peligro para la vida de los pacientes.
3. En las últimas actualizaciones se apoya el uso de dispositivos automáticos para mejorar la calidad de RCP en situaciones especiales en los que se tiene difícil acceso, se tienen que minimizar las interrupciones o aumentan la seguridad en la escena

BIBLIOGRAFÍA

1. Soto-Araujo L, Costa-Parcero M, González-González MD, Sánchez-Santos L, Iglesias-Vázquez JA, Rodríguez-Núñez A. Factores pronóstico de supervivencia en la parada cardíaca extrahospitalaria atendida con desfibriladores externos semiautomáticos en Galicia. Emergencias. 2015;27(5):307-12.
2. Carretero MJ. Efectividad y monitorización de la eficacia de las compresiones torácicas durante la reanimación cardiopulmonar: comparación entre cardiocompresores y uso del sistema NICO para monitorización del gasto cardíaco. 2015.
3. Lardi C, Egger C, Larribau R, Niquille M, Mangin P, Fracasso T. Traumatic injuries after mechanical cardiopulmonary resuscitation (LUCASTM2): a forensic autopsy study. Int J Legal Med. 2015;129(5):1035-42.
4. Gyory RA, Buchle SE, Rodgers D, Lubin JS. The Efficacy of LUCAS in Prehospital Cardiac Arrest Scenarios: A Crossover Mannequin Study. West J Emerg Med. 2017;18(3):437-45.
5. Perkins GD, Lall R, Quinn T, Deakin CD, Cooke MW, Horton J, et al. Mechanical versus manual chest compression for out-of-hospital cardiac arrest (PARAMEDIC): A