

Cuidados posrresucitación tras una parada cardíaca extrahospitalaria: evaluación de indicadores de calidad en una cohorte de 10 años

Manuel Alejandro Rivero García(1), Alejandro Gómez González(1), Fernando Sansegundo Burgueño(1), Ariadna Dorta Olivero(1), Lola Hernández Chinea(1), Natalia Martínez Cuevas(1), Anas Waleed Al-Hayani Al-Hantoosh(1), Jaime Adrián de Urioste Bethencourt(1), Javier Barajas Criado(1), Alejandro Lemus Martín(1), Patricia Comas Romero(1), Marc Abril Pla(1), Marta Martín Cabeza(1), Martín Jesús García González(1) y Pablo Jorge Pérez(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) - España

Introducción: La supervivencia tras una parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria (PCREH) depende de un abordaje coordinado a través de la “Cadena de Supervivencia”. Dada la heterogeneidad en la implementación de protocolos, diversas sociedades científicas (ACVC, ERC, ESICM y EUSEM) han propuesto indicadores de calidad (IC) para estandarizar los cuidados posrresucitación. El objetivo de este estudio es evaluar la mensurabilidad y alcanzabilidad de estos IC en una cohorte real de una Unidad de Cuidados Cardiológicos Agudos (UCCA).

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que incluyó a 212 pacientes adultos recuperados de una PCREH de presunta causa cardíaca y en coma persistente (GCS ?8 tras ROSC), ingresados entre 2014 y 2024.

Se analizaron los IC en dos dimensiones: mensurabilidad (calidad del registro clínico en la historia electrónica) y alcanzabilidad (grado de cumplimiento de las recomendaciones asistenciales sobre la población medible).
Se estableció un umbral de cumplimiento adecuado ?90%.

Resultados: La edad media fue de 63,9 ± 15,5 años (29,7% mujeres). Se observó una alta carga de morbilidad cardiovascular, con prevalencias superiores a la media nacional. Aunque el 89,2% de las PCREH fueron presenciadas, solo el 52,7% recibió RCP por testigos y el uso de DESA fue limitado (21,1%). La mortalidad a los 6 meses fue del 40,1%.

La mensurabilidad global fue del 93,1%, confirmando la viabilidad de los IC. Las áreas con menor registro fueron la gasometría arterial precoz (83,4%), el seguimiento post-alta (87,9%) y la evaluación neurológica a los 6 meses (86%).

La alcanzabilidad global fue del 83,9%. Se superó el objetivo del 90% en dominios críticos, como la ventilación mecánica invasiva pre-ingreso (99,5%) y el soporte circulatorio mecánico en shock cardiogénico (92,3%), entre otros. Las principales áreas de mejora fueron: la coronariografía precoz (80%), el control de temperatura (89,4%) y el neuropronóstico multimodal.

Conclusiones: Los IC propuestos por el consenso internacional presentan una elevada mensurabilidad en el entorno de la UCCA, validando su utilidad como herramientas de gestión. Si bien el manejo agudo (hemodinámico y respiratorio) roza la excelencia, se identifica una fragilidad en la transición asistencial al seguimiento ambulatorio y en la sistematización del neuropronóstico multimodal.

Domain 1: Pre-hospital organization and cardiac arrest centers		
Variable	**n (N total)**	**%**
Network organization	212 (212)	100
Network organization with protocol	212 (212)	100
Domain 2: Initial in-hospital examination after cardiac arrest		
Timely angiography (<90 min ROSC-wire)		
Measurable	65 (66)	98.5
Achievable	52 (65)	80
Timely echocardiography (<2h from ROSC)		
Measurable	205 (211)	97.2
Achievable	187 (205)	91.2
Domain 3: Intensive care treatment		
Temperature control		
Measurable	179 (182)	98.4
Achievable	160 (179)	89.4
Tracheal intubation before ICU		
Measurable	197 (197)	100
Achievable	196 (197)	99.5
Early arterial blood gas sample (<2h from ROSC)		
Measurable	176 (211)	83.4
Achievable	175 (176)	99.4
Organ donation evaluation (if brain-dead)		
Measurable	28 (28)	100
Achievable	21 (28)	75

Domain 4: Haemodynamic management		
Mechanical circulatory support		
Measurable	65 (66)	98.5
Achievable	60 (65)	92.3
Vasopressor therapy for hypotension		
Measurable	143 (145)	98.6
Achievable	137 (143)	95.8
Domain 5: Neurological prognostication		
Multi-modal prognostication		
Measurable	152 (157)	96.8
Achievable	135 (152)	88.2
TC 0–1h		
Measurable	185 (185)	100
Achievable	95 (185)	51.4
TC 72h		
Measurable	117 (117)	100
Achievable	68 (117)	58.1
EEG		
Measurable	119 (119)	100
Achievable	81 (119)	68.1
Domain 6: Patient discharge and follow-up		
Functional assessments before discharge		
Measurable	121 (127)	95.3
Achievable	113 (121)	93.4
Systematic follow-up after discharge		
Measurable	94 (107)	87.9
Achievable	83 (94)	88.3
Domain 7: Survival with good functional outcome		
Good neurological outcomes at 6 months		
Measurable	98 (114)	86.0
Achievable	85 (96)	88.5