

## Los cuidados posreanimación son un componente crucial de la cadena de supervivencia

La mayor parte de las muertes ocurren durante las primeras 24 horas tras sufrir una PCR. Actualmente no se conocen completamente cuáles son los mejores cuidados posreanimación intrahospitalarios, pero hay un gran interés en identificar y optimizar técnicas y prácticas que mejoren los resultados actuales.

Se debería proporcionar una atención completa, estructurada y multidisciplinar a los pacientes reanimados y dichos programas deberían incluir como parte de intervenciones estructuradas: hipotermia terapéutica, optimización de la hemodinámica y del intercambio gaseoso; reperfusión coronaria inmediata cuando esté indicada para la restauración del flujo sanguíneo coronario con intervención coronaria percutánea, control de glucemia, y el diagnóstico neurológico, manejo y pronóstico.

Los aspectos clave y los principales cambios de las recomendaciones de la actualización de las Guías de 2015 para cuidados posparo cardíaco son los siguientes:

- La angiografía coronaria de emergencia es la opción recomendada para todos los pacientes que presentan elevación del ST y para pacientes con inestabilidad hemodinámica o eléctrica sin elevación del ST en los que se sospecha la existencia de lesión cardiovascular. La angiografía coronaria se debería realizar de emergencia (y no en un momento posterior de la estancia en el hospital, ni mucho menos omitirla) en los pacientes con paro cardíaco extrahospitalario con sospecha de origen cardíaco y presenten elevación del ST en el ECG. La angiografía coronaria de emergencia resulta razonable para determinados pacientes adultos (por ejemplo, quienes presentan inestabilidad eléctrica o hemodinámica) en estado comatoso después del paro cardíaco extrahospitalario con sospecha de origen cardíaco pero donde no se observe elevación del ST en el ECG. La angiografía coronaria resulta razonable en los pacientes posparo cardíaco para quienes esté

indicada la angiografía coronaria, independientemente de si se encuentran en estado comatoso o despiertos.

- Las recomendaciones de Manejo Específico de la Temperatura (MET) se han actualizado con nuevas pruebas que indican la existencia de un intervalo de temperaturas aceptable en el periodo posparo cardíaco. Todos los pacientes adultos comatosos (es decir, aquellos que no respondan de forma coherente a órdenes verbales) con RCE después de paro cardíaco deberían someterse a MET, con una temperatura determinada de entre 32 y 36 °C seleccionada y alcanzada, mantenida después de forma constante durante al menos 24 horas.
- Una vez finalizado el MET, puede aparecer fiebre. Aunque existen datos de observación contradictorios acerca del perjuicio ocasionado por la fiebre después del MET, la prevención de la fiebre se considera una medida benigna y, por consiguiente, es razonable mantener esta precaución.
- No se recomienda el enfriamiento prehospitalario rutinario de pacientes con infusión rápida de líquidos fríos por vía intravenosa después del RCE.
- Se recomienda la identificación y la corrección de la hipotensión en el periodo posparo cardíaco inmediato. Puede resultar razonable evitar y corregir de inmediato la hipotensión (presión arterial sistólica inferior a 90 mmHg, presión arterial media inferior a 65 mmHg) durante los cuidados posparo cardíaco.
- Ahora, para elaborar el pronóstico, se recomienda que hayan transcurrido al menos 72 horas desde la finalización del MET; cuando no haya MET, se recomienda no elaborar el pronóstico antes de que hayan transcurrido 72 horas desde el RCE.

- Todos los pacientes que entren en muerte cerebral o desarrollen un fallo irreversible del aparato circulatorio después del paro cardíaco inicial deberían considerarse donantes de órganos potenciales.

-