

# REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN GERIATRÍA

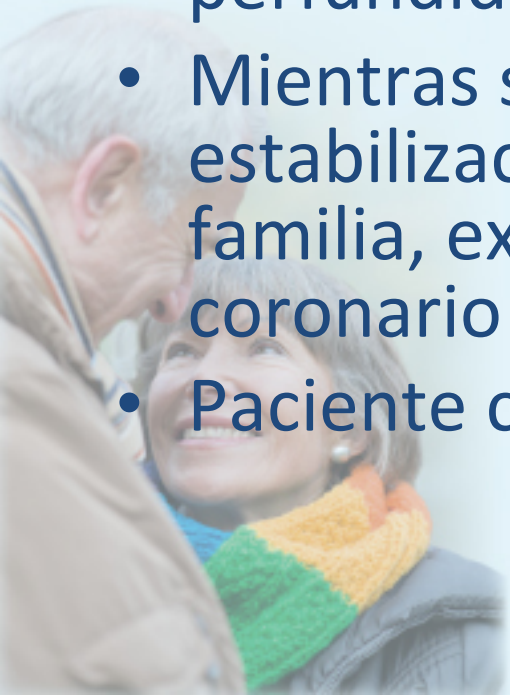
Dra. Adriana López Ravest  
Internista - Geriatra



*Hacia un envejecimiento positivo*

# CASO CLINICO

- Varón 78 años.
- Antecedentes: DM2NIR, HTA.
- Ingresa a servicio de urgencia hemodinámicamente inestable, hipotenso, mal perfundido, en insuficiencia respiratoria aguda.
- Mientras se intentan primeras medidas de estabilización, se realiza anamnesis rápida a la familia, examen físico postulando síndrome coronario agudo como etiología probable.
- Paciente cae en Paro cardiorrespiratorio.



# Usted es el médico de turno, ¿QUÉ PASOS DEBE SEGUIR?



*Hacia un envejecimiento positivo*



# GENERALIDADES

- A nivel mundial la incidencia de PCR extrahospitalario es entre 20 y 140 por 100.000 personas.
- La supervivencia de ellos oscila entre un 2 y un 11%.
- La supervivencia de un evento intrahospitalario es entre 15 y 20%.
- La RCP es un procedimiento que salva vidas, es la piedra angular de la reanimación.
- Riesgo elevado de secuelas graves: estado vegetativo persistente.

# EL PRONÓSTICO DEPENDE DE:

- Rapidez de reconocimiento del evento.
- Velocidad de activación de sistemas de emergencia y cadena de supervivencia.
- Tipo de centro de salud donde ocurra o a donde logre acceder el paciente (tecnología).
- Nivel de experiencia del equipo de salud.
- Intentos de score predictor de sobrevida sin secuelas o mínimas.



# PRONÓSTICO: variables pre paro

- Estado neurológico normal. ACV pre evento.
- Ausencia de patología cardiaca descompensada.
- Compromiso hemodinámico (PA y perfusión).
- Edad menor de 70 años (mayor quiebre 80).
- Sepsis previa.

GO-FAR to Predict Neurologically Intact Survival. JAMA Intern Med. 2013 September

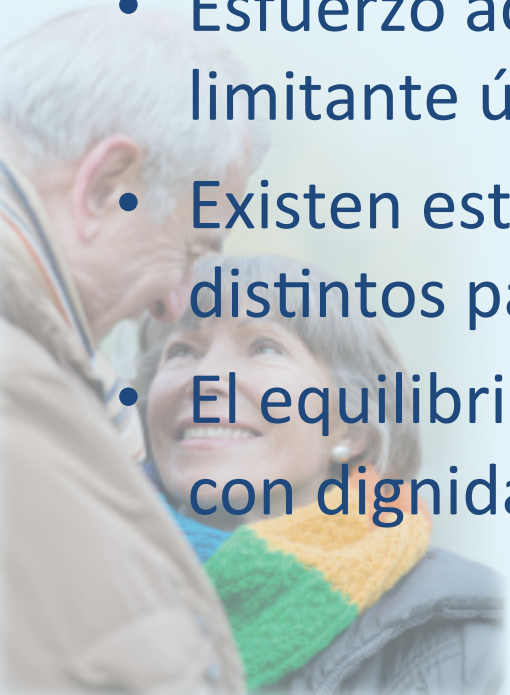
# PRONÓSTICO: variables pre paro

- Insuficiencia renal en diálisis.
- Trauma mayor.
- Cáncer metastásico o hematológico.
- Trastornos electrolíticos.
- Insuficiencia respiratoria.
- Insuficiencia hepática.

GO-FAR to Predict Neurologically Intact Survival. JAMA Intern Med. 2013 September.

# REANIMACIÓN EN GERIATRÍA

- Son AM con mayor comorbilidad y criterios de fragilidad, quienes tienen mayor riesgo de emergencias de riesgo vital.
- En literatura médica no hay opinión explícita.
- Esfuerzo actual: eliminar la edad como factor limitante único. Las técnicas y protocolos no varían.
- Existen estudios, investigaciones, directrices según distintos países.
- El equilibrio entre el tecnicismo y el derecho a morir con dignidad no es fácil.





# REANIMACIÓN EN GERIATRÍA

- A menudo se realizan técnicas de reanimación a AM frágiles, cuyo beneficio es cuestionable con amplio riesgo de secuelas.
- Vínculos culturales, influencias religiosas.



*Hacia un envejecimiento positivo*



# FACTORES PRONOSTICOS DE RCP EN ANCIANOS

- Duración de la RCP.
- Niveles iniciales de lactato.
- Edad y el momento del paro no tienen diferencias significativas en el pronóstico.
- 85% de mortalidad (en urgencia o en hospitalización).
- De los sobrevivientes, solo el 2,3% se mantuvo independiente en ABVD.
- Sobrevivientes reanimación promedio 6 minutos.
- Fallecidos reanimación promedio mayor a 20 minutos.

Factors predicting outcome of cardiopulmonary resuscitation among elderly  
Med J Malaysia. 2012

# PRONÓSTICO POST RCP EN AM

- Estudio con 433 .985 eventos de RCP en AM. Desde 1992 al 2005.
- 18,3% sobrevida al alta hospitalaria.
- Nunca se analizó la funcionalidad post evento.
- La mayoría de los AM toman decisiones frente a realizar o no maniobras de reanimación al final de la vida sin conocer datos estadísticos de pronósticos de las maniobras en términos de sobrevida y funcionalidad.

Epidemiologic study of in-hospital cardiopulmonary resuscitation in the elderly.  
N Engl J Med. 2009.

*Hacia un envejecimiento positivo*



# INTERVENCIONISMO EN AM

- La toma de decisiones en quienes no están capacitados tiene implicancias éticas importantes.
- Estudios españoles: evalúan el deseo de conducta más o menos intervencionista.
- Familiares de pacientes con demencia, independientemente del nivel, deseaban en un 85% conductas intervencionistas diagnósticas.
- Sin embargo, solo un 38% estaba dispuesto a medidas de reanimación cardiopulmonar avanzadas.

“Opinión de los familiares sobre el uso de procedimientos invasivos en ancianos con distintos grados de demencia o incapacidad” Revista Española de Geriatría y Gerontología. 2012.

# INTERVENCIONISMO CORONARIO EN AM

- Diagnóstico más frecuente angina inestable.
- Promedio de edad 65 años.
- En el 81% se realizó implante de stent.
- Se reporta un 1.4% de complicaciones graves.
- Elevado porcentaje de éxito.
- Recomienda no limitar por edad.

Coronary angiography and percutaneous coronary intervention in the elderly Revista de cardiología de Cuba. 2013.

# ECMO EN ADULTO MAYOR

- El rol del ECMO (membrana de oxigenación extracorpórea) en el AM no está claro.
- AM en ECMO (1998 y 2009), edad promedio 70 años. Tiempo en ECMO 69 horas promedio. Sobrevivencia al alta 22% versus 28% en adultos jóvenes. Sobrevivencia con RCP convencional 17%.
- Concluye que edad no es limitación de ingreso a ECMO. Debiese ser valorada caso a caso.

ASAIO J. 2013 Cardiopulmonary resuscitation requiring extracorporeal membrane oxygenation in the elderly: a review of the Extracorporeal Life Support Organization registry.

“La edad en si misma no debe limitar la toma de decisiones frente a una emergencia de riesgo vital”



*Hacia un envejecimiento positivo*







# CONSIDERAR

- Principio de AUTONOMÍA.
- Principio de NO MALEFICENCIA.
- Relación médico – paciente - familia.
- Principios de verdad, confidencialidad y equidad en salud.

***“Primum Non Nocere”***

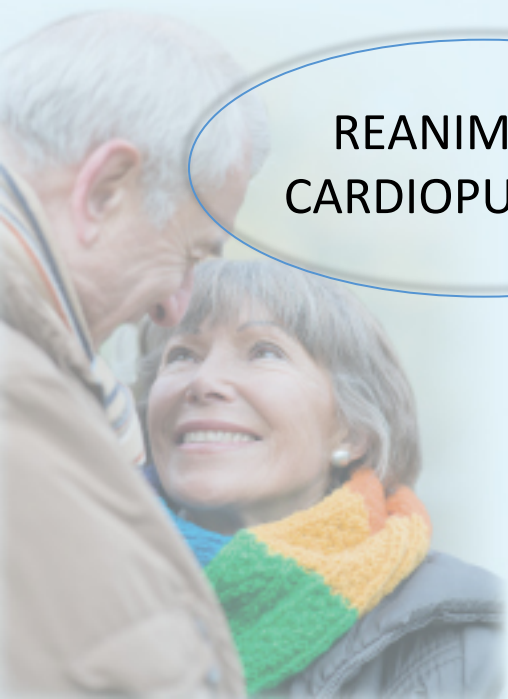
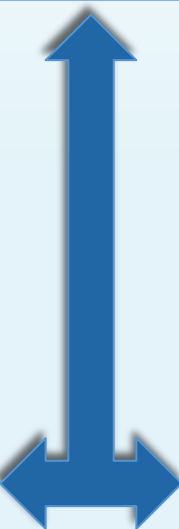
*Hacia un envejecimiento positivo*



DECISIÓN FINAL

REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR

ASISTENCIA AL FINAL DE  
LA VIDA: "Buen Morir"

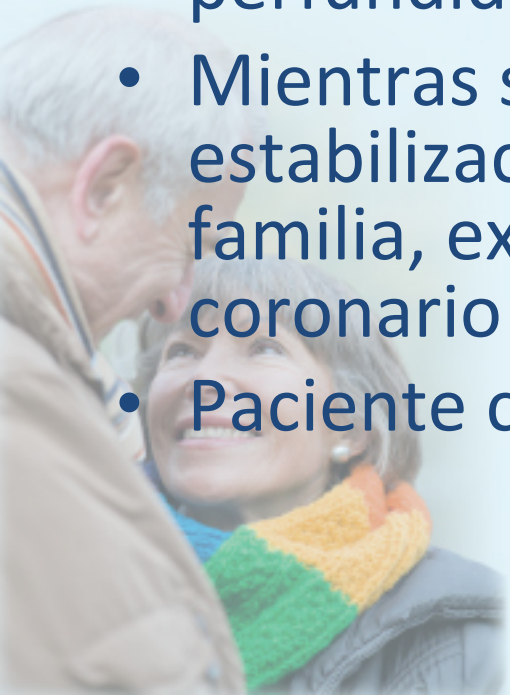


*Hacia un envejecimiento positivo*



# CASO CLÍNICO

- Varón 78 años.
- Antecedentes: DM2NIR, HTA.
- Ingresa a servicio de urgencia hemodinámicamente inestable, hipotenso, mal perfundido, en insuficiencia respiratoria aguda.
- Mientras se intentan primeras medidas de estabilización, se realiza anamnesis rápida a la familia, examen físico postulando síndrome coronario agudo como etiología probable.
- Paciente cae en Paro cardiorrespiratorio.



# CASO CLÍNICO

- Mientras se inicia protocolo: C – A - B
- Anamnesis abreviada permite detectar: paciente dependiente en ABVD, KATZ G, demencia tipo EA avanzada, postrado hace varios años.
- Si bien sin directrices anticipadas documentadas, familia desea respetar voluntad del paciente de manejo no invasivo al final de su vida.

¿MODIFICARÍA SU PLANTEAMIENTO INICIAL?

# LAS DECISIONES FRENTE A UNA EMERGENCIA DE RIESGO VITAL EN GERIATRÍA DEBEN SER INDIVIDUALIZADAS

Considerar comorbilidad basal.

Considerar funcionalidad y estado cognitivo basal.

Pronóstico y morbimortalidad del cuadro que gatilló la emergencia.

Evaluar riesgos / beneficios de eventuales procedimientos invasivos a utilizar.

Considerar existencia eventual de directrices anticipadas.

Considerar expectativas y planteamiento familiar.

*Hacia un envejecimiento positivo*



# ***MUCHAS GRACIAS***



*Hacia un envejecimiento positivo*

