

## Maximizar la supervivencia y minimizar los posibles daños neurológicos de los pacientes que sufren una parada cardiaca, objetivo del proyecto CAPAC

- Puesto en marcha por la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC).
- El objetivo de CAPAC es la certificación de unidades hospitalarias en Paro Cardíaco, siguiendo los protocolos establecidos en las guías internacionales.
- La puesta en marcha de dichas unidades podría evitar al año que alrededor de 235 pacientes que sobreviven al paro cardíaco abandonen el hospital con daños neurológicos graves, así como el ahorro de 40 millones de euros anuales.

Madrid, 14 de octubre de 2021. El próximo sábado, 16 de octubre, se celebra el Día Mundial de la Parada Cardíaca. En España, se estima que anualmente se producen 52.300 paradas cardíacas, de los que el 57% se producen fuera de los centros hospitalarios. De ellos, apenas unos 4.000 consiguen recuperarse y llegar con vida al hospital y de estos, el 62% sobrevive, pero el 31% lo hace con un estado neurológico desfavorable o muy desfavorable.

Para minimizar estos daños neurológicos y maximizar la supervivencia de estos pacientes, la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) han presentado el proyecto “*Acreditación en la gestión del paro cardíaco en los hospitales españoles. Proyecto CAPAC*” que tiene como objetivo la puesta en marcha de unidades certificadas de resucitación cardíaca en los hospitales en España, reuniendo los estándares de calidad necesarios para garantizar la mejor atención a estos pacientes.

El retorno exitoso de la circulación espontánea es el primer paso hacia el objetivo de la recuperación completa de un paro cardíaco. Ante una parada, es fundamental que dentro de los 3-4 minutos posteriores a la parada cardíaca se realice **reanimación cardiopulmonar (RCP)**. Pero la RCP no termina con la recuperación de la circulación espontánea de los pacientes a los que se realiza, sino con el retorno de la función cerebral normal y la estabilización total del paciente. Para aquellos pacientes que llegan vivos al hospital, las probabilidades de daño cerebral son muy altas. Así, la adecuada gestión hospitalaria post parada cardíaca puede reducir de forma significativa el daño cerebral en los pacientes. Las guías internacionales establecen que es necesario un correcto diagnóstico del paciente para establecer la causa de la parada cardíaca y posterior ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, la evaluación de un posible cateterismo, evitar la hipotensión y recomiendan el manejo de control de temperatura. De hecho, según el documento de posicionamiento realizado por ambas sociedades<sup>1</sup>, el cuidado integral del paciente incluyendo el



<sup>1</sup> Documento de posicionamiento “Acreditación en la gestión del paro cardíaco en los hospitales españoles. Proyecto CAPAC” elaborado por la SEC y SEMICYUC

control de la temperatura mediante dispositivos de servocontrol tendría un efecto positivo sobre la proporción de pacientes con buen estado neurológico al alta.

El Dr. Esteban López de Sá, jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz, afirma que “la variabilidad del resultado entre los centros que cuentan con protocolo de manejo de control de temperatura avanzado y los que no, es notable. Así, en los centros en los que se aplica este tratamiento mejoran la media de pacientes sin daño neurológico al alta y se incrementa aún más si incorporan sistemas avanzados. Es decir, el uso de sistemas de control de temperatura integrado en un manejo global del paciente podría suponer evitar que, cada año, **235 pacientes que han sobrevivido al paro cardíaco abandonen el hospital con daños neurológicos graves** y ganar cerca de 7 meses de vida en perfecta salud por paciente”.

Pero no solo los pacientes se ven beneficiados con la inclusión de este sistema. En palabras del Dr. Ricard Ferrer Roca, jefe de servicio de Medicina Intensiva del Hospital Vall d’Hebron de Barcelona, “los beneficios para los profesionales son también evidentes ya que se trata de un **sistema automatizado** que hace que se mejore la gestión del tiempo y eficiencia de la carga de trabajo de los profesionales, **reduce la variabilidad y asegura los cuidados al paciente**”.

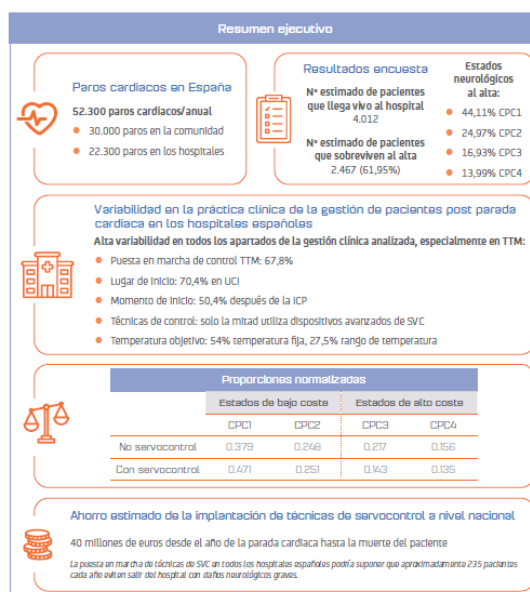
### Coste eficiente y equitativo

Según el documento de posicionamiento del Proyecto CAPAC, el coste total anual estimado derivado del tratamiento de la parada cardíaca asciende a 150 millones de euros, siendo cerca de la mitad de naturaleza no sanitaria. Además, la implementación de los cuidados postresucitación, considerando los beneficios descritos y a pesar de los costes de la puesta en marcha del control de temperatura mediante sistemas automatizados, arrojaría unos **ahorros estimados de 40 millones de euros**.

Por lo tanto, y teniendo en cuenta las recomendaciones de la práctica clínica basadas en la evidencia científica que confirma que los centros especializados en cuidados postresucitación obtienen mejores resultados en supervivencia y reducen los daños neurológicos, el proyecto CAPAC insiste en la necesidad de la **puesta en marcha de unidades certificadas de resucitación cardíaca a nivel nacional**, que participen en la gestión del paciente que ha sufrido parada cardíaca desde su ingreso hasta el alta hospitalaria y reuniendo los estándares de calidad necesarios para garantizar la mejor atención a estos pacientes

### Solicitud de Unidades Certificadas

La SEC y la SEMICYUC solicitan al Ministerio de Sanidad la puesta en marcha de un **proyecto nacional** para la gestión eficaz y eficiente de la parada cardíaca en los hospitales a nivel nacional, y a las distintas Comunidades Autónomas la puesta en marcha de **unidades certificadas en parada cardíaca** en base a las recomendaciones internacionales en los hospitales.



CPC: Cerebral Performance Category; TTM: manejo de control de la temperatura; UCI: unidad de cuidados intensivos; ICP: intervención coronaria percutánea; SVC: servocontrol.

Con el fin de facilitar la puesta en marcha de estos proyectos, ambas sociedades han desarrollado junto con AENOR un sistema de certificación de unidades de parada cardiaca, siguiendo las recomendaciones internacionales, que presentarán al Ministerio de Sanidad y a las Comunidades Autónomas.

### **Proyecto CAPAC**

En una primera fase del proyecto se realizó una **revisión de la evidencia científica**<sup>2</sup> sobre el escenario del paro cardiaco, para posteriormente realizar una **encuesta** con el fin de conocer la posible variabilidad en la práctica clínica en los procesos de tratamiento de pacientes tras un paro cardiaco extrahospitalario en los diferentes servicios de Unidades de Cuidados Intensivos y de Cardiología de hospitales a nivel nacional, y finalmente, a raíz de los resultados, se realizó un **análisis de costes** con el fin de conocer la carga económica que supone la parada cardiaca en España y el coste eficiencia de esta en relación con las medidas recomendadas por el organismos internacionales.

La encuesta reflejó que, de aquellos pacientes que llegan vivos al hospital después de haber sufrido una parada cardiaca, el 62% sobreviven, pero el 31% lo hace con un estado neurológico desfavorable o muy desfavorable. También reflejó que hay una enorme variabilidad, tanto en los medios disponibles como en las técnicas empleadas en los hospitales participantes, que dificulta la implantación de los más altos estándares en materia de cuidados postresucitación, tal y como se definen en las guías clínicas internacionales. La variabilidad es especialmente acusada en el control de temperatura y el uso de sistemas avanzados de control de ésta; a pesar de que la existencia y utilización de protocolos escritos y sistemas avanzados de control de temperatura arrojan como resultado una mayor adherencia a las guías clínicas y, sobre todo, unos mejores resultados neurológicos para los pacientes.

---

<sup>2</sup> Ferrer Roca, R; Sánchez Salado, JC; Chico Fernández, M; García Acuña, JM; Lesmes Serrano, A; López de Sá, E y Roldán Ramírez, J: [“Manejo con control de temperatura en los cuidados posparada cardiaca: documento de expertos”](#). Medicina Interna. Vol 45 núm. 3 páginas 164-174 (abril 2021).