



RCP EN PRONO DURANT UNA INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA DE COLUMNA, A PROPÒSIT D'UN CAS.

Beatriz Martínez; Sheila Solsona; Laura Viladrich; Carolina García; Carmen Elena Sanabria; Gracia Cárdenas.

Hospital General de Granollers

Dona, 76a, ASA 3. IQ: fusió cervical. A les 3h, va presentar xoc hipovolèmic amb AESP. Després de cobrir camp es va supinar per iniciar RCP. Al minut de massatge i 1mg d'Adrenalina, va recuperar pols. Després d'estabilització amb Noradrenalina i reposició d'hemorràgia massiva, es continua la cirurgia.

La PCR en prono és infreqüent, amb una major prevalença en escenaris com neurocirurgia, cirurgia de raquis o SDRA. Segons l'AHA i l'ERC, en pacients en prono amb via aèria (VA) protegida, es pot iniciar RCP, però quan sigui possible, s'ha de supinar per continuar-la. Si la VA no està protegida, si les compressions són inefectives o si no es recupera ràpidament la circulació espontània, cal supinar immediatament.

El pacient ha de reposar sobre una superfície ferma, un braç doblegat sota el front, hiperestenant el coll. Les compressions es realitzaran sobre l'hemitòrax posterior, a profunditat i freqüència òptimes per a una expansió correcta del tòrax. Els pegats de desfibril·lació poden col·locar-se en posició antero-posterior o biaxil·lar.

La RCP en prono permet: mantenir la permeabilitat de la VA, menor risc de distensió gàstrica i aspiració del contingut, no interrupció de compressions per ventilar, eliminació de ventilació boca-a-boca, menor dany de caixa toràcica i òrgans interns, compressions més eficients, tècnica més simple, fàcil de recordar i executar, i majors xifres de TA, comparant amb supino.

Tot i això, dificulta la valoració neurològica, cateterització vascular o control definitiu de VA. Necessitem més estudis per analitzar si la RCP en prono podria indicar-se com RCP bàsica.