

Respuesta de los autores

Authors' reply

Sr. Editor:

Agradecemos los valiosos comentarios al artículo "Características, manejo y pronóstico de la parada extrahospitalaria (PCREH) de causa cardíaca según el centro tratante"¹. Reconocemos las limitaciones señaladas y aprovechamos para contextualizar nuestros hallazgos.

En primer lugar, somos conscientes que el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) presenta limitaciones inherentes a las bases administrativas. Los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª edición (CIE-10) tienen una sensibilidad del 67% para identificar PCREH en pacientes que sobreviven hasta el ingreso hospitalario, y subestima de la incidencia real². Sin embargo, hay evidencia que los modelos de estandarización de riesgo usando datos administrativos funciona de forma comparable a la estandarización usando datos de registros³. En Europa, los datos del estudio EuReCa-THREE recogen una tasa de retorno de circulación espontánea (ROSC) del 31,2% y una notable variabilidad en los resultados entre países, atribuible a diferencias en los sistemas de respuesta, tiempos de atención y estructura hospitalaria. Esto refleja diferencias en los sistemas de atención que nuestro estudio también identifica en España⁴. La ausencia de variables como ritmo inicial, testigos y reanimación car-

diopulmonar (RCP) por transeúntes es una limitación reconocida, pero no invalida el hallazgo principal: existe variabilidad significativa en el manejo y pronóstico según el centro tratante, lo que justifica optimizar la organización asistencial. Las guías ERC 2025 enfatizan que los registros son fundamentales para identificar oportunidades de mejora en la calidad asistencial⁵.

Por otro lado, el posible sesgo de selección señalado se recoge en el artículo original. El ensayo clínico aleatorizado británico ARREST demostró que, en pacientes sin elevación del segmento ST en el ECG, el traslado a centros especializados no se asoció a diferencias en mortalidad a 30 días (31% vs 32%, $p = 0,86$)⁶. Sin embargo, la revisión sistemática de ILCOR (2024), que incluyó 16 estudios europeos y > 145.000 pacientes, concluye que los centros de parada cardíaca se asocian con mejor supervivencia neurológicamente favorable en estudios observacionales⁷. Nuestros hallazgos, aunque observacionales, son consistentes con esta evidencia europea y subrayan la necesidad de identificar qué pacientes se benefician realmente.

Finalmente, la tasa del 3,2% es efectivamente baja comparada con sistemas asiáticos, pero similar a otros sistemas europeos. En relación a la comparación con Corea del Sur, este país tiene una infraestructura hospitalaria con 4 veces más hospitales que España para una población de alrededor de 51 millones de habitantes, mientras que España dispone

de 840 hospitales para una población más añosa. La mayoría de los hospitales en Corea son de propiedad privada, mientras que nuestro estudio se centra en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Por último, nuestro estudio no analiza los traslados desde el servicio de urgencias, sino de aquellos pacientes que han tenido un ingreso hospitalario y son trasladados (o no) a otro centro de mayor complejidad.

En resumen, coincidimos plenamente en que se requieren registros prospectivos que integren datos pre-hospitalarios con variables clínicas detalladas. Nuestro estudio, pese a sus limitaciones, aporta datos valiosos sobre la realidad asistencial española, son consistentes con la evidencia europea reciente y subrayan la necesidad de optimizar la organización asistencial de la PCREH en España mediante sistemas integrados que identifiquen qué pacientes se benefician de centros de mayor complejidad.

Pablo Jorge-Pérez

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Tenerife, España.

pablorjorge@gmail.com

Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas: Los autores han confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Editor responsable: Óscar Miró.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

DOI: 10.55633/s3me/043.2026

Bibliografía

- 1 Jorge-Pérez P, Viana-Tejedor A, Fernández C, Elola FJ, del Prado N, Sánchez MIB, et al. Características, manejo y pronóstico de la parada extrahospitalaria de causa cardíaca según el centro tratante. *Emergencias*. 2026;38:20-6.
- 2 Visanji M, Dewidar O, Aves T, Allan KS, Guan M, Grunau B, et al. Age and Sex Differences in the Sensitivity of ICD-10 Diagnostic Codes for Identifying Patients With Out-of-Hospital Cardiac Arrest in the British Columbia Cardiac Arrest Registry: A Retrospective Cohort Study. *Resuscitation*. 2026;2018:110922.
- 3 Grossestreuer AV, Gaieski DF, Donnino MW, Nelson JIM, Mutter EL, Carr BG, et al. Cardiac Arrest Risk Standardization Using Administrative Data Compared to Registry Data. *PLoS One*. 2017;12:e0182864.
- 4 Gräsner JT, Wnent J, Lefering R, Herlitz J, Masterson S, Tjelmeland IBM, et al. European Registry of Cardiac Arrest — Study-THREE (EuReCa THREE): an international, prospective, multi-centre, three-month survey of epidemiology, treatment and outcome of out-of-hospital cardiac arrest in Europe. *Resuscitation*. 2025;161:110704.
- 5 Semeraro F, Schnaubelt S, Olasveengen T, Bignami EG, Böttiger BW, Fijacko N, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2025 System Saving Lives. *Resuscitation*. 2025;215 Supl 1:110821.
- 6 Patterson T, Perkins GD, Perkins A, Clayton T, Evans R, Dodd M, et al. Expedited Transfer to a Cardiac Arrest Centre for Non-St-Elevation Out-of-Hospital Cardiac Arrest (ARREST): A UK Prospective, Multicentre, Parallel, Randomised Clinical Trial. *Lancet*. 2023;402:1329-37.
- 7 Boulton AJ, Abelairas-Gómez C, Olaussen A, Skrifvars MB, Greif R, Yeung J. Cardiac Arrest Centres for Patients With Non-Traumatic Cardiac Arrest: A Systematic Review. *Resuscitation*. 2024;203:110387.