

Avance online de artículo en prensa

CARTAS AL EDITOR

Respuesta de los autores

Authors' reply

Sr. Editor:

Agradecemos el interés mostrado por Pollet *et al.*¹ por nuestro subanálisis del estudio SYMEVECA². En dicho subanálisis se analizó la evolución respiratoria y las complicaciones según la estrategia ventilatoria durante la parada cardíaca extrahospitalaria.

No solo estamos de acuerdo con Pollet *et al.* sobre la interpretación de ese análisis respiratorio, sino que la limitación interpretativa a la que hace referencia por no disponer de estudios necróscos de los pacientes que fallecieron antes de poder realizar pruebas diagnósticas ya fue mencionada por nosotros como principal limitación en nuestro artículo. De la misma forma, también reiteramos en nuestras conclusiones la ausencia de significación estadística en la comparación. En ese sentido, la carta incide sobre un aspecto ya descrito, aunque no aborda su correlación con los desenlaces finales del conjunto de los 521 pacientes incluidos en el estudio.

Fue especialmente motivadora la publicación del estudio de Kopra *et al.*³ y, de hecho, ya tuvimos ocasión de contestar a su carta^{4,5} sobre nuestro artículo principal⁶. No podemos olvidar que también los resultados del grupo finlandés en su estudio en cerdos tenían una importante limitación: la diferente anatomía torácica y técnica de compresión en los cerdos comparada con la humana.

En cualquier caso, más allá de análisis intermedios como son la situación y complicaciones respiratorias, que consideramos muy importantes, en nuestro artículo principal todo el análisis de supervivencia se realizó sobre el total de pacientes incluidos en el estudio (que recordamos son solo los que no habían tenido una recuperación precoz y estable de pulso), cualesquiera que fueran sus desenlaces, por lo que se incluían también los pacientes fallecidos *in situ*. Incluso con ese escenario desfavorable para el estudio, se consiguió un buen resultado clínico (supervivencia con CPC 1-2) en el 16% de los pacientes ventilados con ventilación sincronizada con compresiones torácicas (CCSV), 12,4% de los ventilados con ventilación con presión

positiva intermitente (IPPV) y 9,4% de los ventilados con balón de resucitación en el global de la muestra, y un 41,9%, 29,8% y 20,5%, respectivamente, en los pacientes en ritmo desfibrilable. Evidentemente estos resultados también tienen una limitación, pues se trata de un estudio realizado en un solo servicio de emergencias extrahospitalarias que mantiene de forma constante una tasa de supervivencia superior a otras series publicadas. Esperamos poder disponer pronto de un estudio multicéntrico que continúe este campo de investigación y pueda resolver las dudas que aún existen.

Alberto Hernández Tejedor

SAMUR-Protección Civil, Madrid, España.

hernandezta@madrid.es

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: El autor ha confirmado su autoría, la no existencia de financiación 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: XXXXX.

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

DOI: XXXX

Bibliografía

- 1 Pollet L, Coryn J, Malinverni S. Seguridad respiratoria de la ventilación sincronizada con compresiones torácicas: importancia de la población evaluada. *Emergencias*. 2026;38:XXX-XXX.
- 2 Hernández-Tejedor A, González Puebla V, Duerto Álvarez J, Rosillo Rodríguez SO, Jiménez Lapastora M, Casanova Prieto S, et al. Evolución respiratoria y complicaciones en pacientes con parada cardíaca según la estrategia ventilatoria: subanálisis del estudio SYMEVECA. *Emergencias*. 2026;38:195-9.
- 3 Kopra J, Mehtonen L, Laitinen M, Litonius E, Arvola O, Östman R, et al. Chest compression synchronized ventilation during prolonged experimental cardiopulmonary resuscitation improves oxygenation but may cause pneumothoraces. *Resusc Plus*. 2025;22:100918.
- 4 Kopra J, Östman R, Litonius E, Skrifvars MB, Pekkarinen PT. Question on the occurrence of lung injury in patients receiving chest compression synchronized ventilation in the SYMEVECA study. *Resuscitation*. 2026;222:110800.
- 5 Hernández-Tejedor A, González Puebla V, Corral Torres E, Montero Hernández SI. Reply to Letter: Question on the occurrence of lung injury in patients receiving chest compression synchronized ventilation in the SYMEVECA study. *Resuscitation*. 2026;222:110810.
- 6 Hernández-Tejedor A, González Puebla V,

Corral Torres E, Montero Hernández SI, Caniego Rodrigo C, Vázquez García MI, et al. Comparison of ventilation modes in non-traumatic out-of-hospital cardiac arrest: SYMEVECA phase 2. *Resuscitation*. 2025;213:110655.