

Artículo Especial

Percepción del éxito de la reanimación cardiopulmonar y la influencia de la televisión: Milagro o realidad

Perception of success of cardiopulmonary resuscitation and the influence of television: Miracle or reality

Lucrecia María Burgos, Juan Pablo Costabel, Alberto Alves de Lima

Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA). Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido el 17 de abril de 2017

Aceptado después de revisión
el 6 de mayo de 2017

www.revistafac.org.ar

Los autores declaran no tener
conflicto de intereses

Palabras clave:

Resucitación cardiopulmonar.
Televisión. Medios de comunicación.
Paro Cardíaco.

Keywords:

Cardiopulmonary resuscitation.
Television. Mass media. Heart arrest.

RESUMEN

En las salas generales, de emergencias y en unidades críticas, los médicos, pacientes y familiares se enfrentan con situaciones en las cuales hay que decidir si iniciar o no reanimación cardiopulmonar (RCP). Para que los pacientes y familiares puedan participar de las decisiones médicas en su plenitud deben estar informados acerca de lo que implica la RCP, la tasa de éxito y sus posibles riesgos y efectos adversos. Las preferencias de los pacientes para iniciar RCP se relacionan con la percepción de la probabilidad de éxito del procedimiento que probablemente cambiarían si supieran la tasa real de éxito. Múltiples estudios han demostrado que el público en general tiene un escaso conocimiento de los resultados de la resucitación cardiopulmonar y sobreestiman el éxito. Y esto se basa en gran medida en la experiencia de la representación de la RCP en los medios televisivos. En esta presentación se realiza una revisión actual acerca de la percepción de éxito de la RCP, y la influencia de la representación del paro cardiorrespiratorio en la ficción televisiva.

Perception of success of cardiopulmonary resuscitation and the influence of television: Miracle or reality

ABSTRACT

In general wards, emergency rooms and critical units, doctors, patients and families are faced with situations in which we must decide whether or not to initiate cardiopulmonary resuscitation (CPR). For patients and families to be able to participate in medical decisions they should be fully informed about what CPR involves, the success rate and possible risks and side effects. The patients' preferences to initiate CPR relate to the perception of the likelihood of success of the procedure; if they understand the real rate of success they are far less likely to request it. Multiple studies have shown that the lay public has little knowledge of the results of CPR and overestimate success. And this is based largely on the experience of the depiction of CPR in the media. The aim is to make a current review about the perceived success of CPR, and the influence of the representation of cardiorespiratory arrest in television fiction.

INTRODUCCIÓN

Al final de su vida la toma de decisiones puede ser difícil, y los pacientes y sus familias son a menudo mal informados acerca de las opciones de cuidado¹. Las preferencias de los pacientes para la reanimación cardiopulmonar (RCP) parecen referirse a su percepción de la probabilidad de éxito del procedimiento: si los pacientes y familiares en-

tienden la probabilidad "real" de éxito son mucho menos propensos a solicitarlo^{2,3}. Muchos estudios han demostrado que el público en general tiene un escaso conocimiento de los resultados de la resucitación cardiopulmonar y, a menudo groseramente sobreestiman el éxito probable⁴. Esto se basa en gran medida en la experiencia de la representación de la RCP en los medios televisivos.

En 1996, un manuscrito evaluó los resultados de RCP representados en programas de televisión médicos y encontró que la tasa de supervivencia de la RCP retratado en estos programas de televisión superó las tasas de supervivencia reales tal como se documenta en la literatura médica⁵. Desde la publicación original, hace dos décadas, hubo progresos significativos en la atención y la comunicación entre las personas con enfermedades terminales como la insuficiencia cardíaca en estadio avanzado o enfermedades críticas con alta mortalidad como el shock cardiogénico refractario. El propósito de esta revisión es realizar una actualización acerca de la percepción de éxito de la RCP, y evaluar los paros cardiorrespiratorios presentados en programas médicos populares de televisión para determinar si las mejores tasas de supervivencia representadas reflejan las estadísticas de supervivencia reales.

DESARROLLO

Los pacientes aprenden sobre reanimación del paro cardiorrespiratorio (RCP) a partir de múltiples fuentes formales e informales de información. A partir de médicos, amigos, familia, cursos, experiencia personal y de los medios (televisión, cine, diarios, web 2.0 y redes sociales). Estudios encontraron que los pacientes reportaron obtener información de la RCP de la televisión en un 70-92%^{6,7}.

En las salas generales, salas de emergencias y unidades críticas, los médicos, pacientes y familiares se enfrentan con situaciones en las cuales hay que enfrentar si iniciar o no iniciar RCP. Idealmente las decisiones sobre iniciar RCP deben hacerse en conjunto con el paciente, grupo familiar y equipo médico tratante. Históricamente, los médicos sólo han involucrado a un 6-10% de los pacientes y el 36-84% de los familiares/cuidadores en las discusiones de "no iniciar reanimación" ("DNR")^{8,9}.

Si la RCP fuese un procedimiento exento de riesgos, con buena esperanza de supervivencia a largo plazo, pocas personas optarían que el equipo médico no inicie maniobras de reanimación. Pero la controversia en torno al uso de la RCP, se debe a que el procedimiento puede conducir a un sufrimiento prolongado, daño neurológico grave o una muerte no digna¹⁰.

En el pasado, los beneficios relativos y la tensión que genera tener que discutir las decisiones de reanimación con los pacientes ha sido motivo de controversia, actualmente se está alentando a participar a los a los mismos¹¹. La comunicación continúa siendo la herramienta primaria e indispensable, con la cual médicos y enfermos intercambian información y toman decisiones médicas, para lo cual es preciso crear una adecuada relación médico-paciente-familia. Esta es una avenida tridireccional basada en la ética y la confianza, cuyo objetivo principal es concentrarse en el paciente, de ahí que este ocupa la punta superior de la triada, apoyándose en el equipo de salud y la familia¹. Un estudio realizado en cinco hospitales canadienses, que exploró acerca de las necesidades de información, el

proceso de decisión, y su rol preferido de toma de decisiones en pacientes con enfermedades médicas avanzadas, encontró que el 22,5% de los pacientes deseaba tomar la decisión por ellos mismos, el 26,6% desea hacerlo en conjunto con el médico, y el 26,8% deseaba tomar la decisión con el aporte médico⁴.

Para que los pacientes y familiares puedan participar de las decisiones médicas, en su plenitud, deben estar informados acerca de lo que implica la RCP, con sus posibles riesgos y efectos adversos, así como la posibilidad de éxito real de la intervención en una circunstancia específica. Las preferencias de los pacientes para la RCP se relacionan con su percepción de la probabilidad de éxito del procedimiento: si los pacientes entienden la probabilidad "real" de éxito son mucho menos propensos a solicitarlo^{2,3}. Esto desconocimiento lleva a que soliciten iniciar medidas de RCP en situaciones en las que la supervivencia es muy poco probable^{2,9}. Murphy et al² realizaron en 1994 un estudio con 287 pacientes mayores de 60 años, preguntándoles su deseo de recibir RCP si presentaban un paro cardíaco (PC). Antes de conocer la probabilidad de supervivencia luego de una RCP, el 41% deseaban que se la realizaran. Luego de conocer dicha probabilidad (se les informó que era de alrededor del 10 al 17%), únicamente el 5% aceptarían una RCP. Lo que lleva a pensar que muchos de los pacientes probablemente tomen las decisiones de su tratamiento, en este caso de la RCP, sin saber cuál es el posible resultado, y posiblemente sus decisiones sean tomadas con bases ficticias.

Múltiples estudios han demostrado que el público lego tiene un escaso conocimiento de los resultados de la RCP, y sobreestiman en gran medida las probabilidades de éxito. Marco et al¹³ realizó un estudio con 1831 personas para determinar el conocimiento del público en general con respecto a la efectividad de la RCP, encontrando que la percepción de la supervivencia luego de una RCP oscila entre el 50 y el 60%, similar a lo hallado en otros estudios¹⁴, reportando probabilidades de éxito hasta el 90% en otro¹⁵.

En la realidad, los estudios publicados de PCR muestran tasas de supervivencia al alta hospitalaria que van del 1% al 25% en los pacientes ambulatorios y de 0% al 29% para los pacientes hospitalizados¹⁶. Estas cifras representan los resultados de todos los PCR agrupados juntos, en ciertos grupos publicaron tasas de supervivencia menores. Por ejemplo, para los pacientes cuyo ritmo inicial no era la taquicardia ventricular (TV) o fibrilación ventricular (FV) la supervivencia inmediata es alrededor del 37%, con supervivencia al alta sólo del 6.2%¹⁵⁻¹⁶. Una compilación de las estadísticas de mortalidad de los estudios más grandes se informa en la *Tabla 1*¹⁶.

En el año 1996, Diem y colaboradores, fueron los primeros en estudiar la forma en que la reanimación cardiopulmonar (RCP) es retratada en la ficción televisiva⁵. En el estudio se evaluaron 97 episodios de programas de televisión de ficción médicos (ER emergencias, Chicago Hope,

TABLA 1.

Tasa de supervivencia de adultos luego de PCR hospitalario y ambulatorio.

	Intrahospitalario	Ambulatorio
Ubicación	EEUU, Canada	EEUU, Canada, Inglaterra, Noruega, Suecia
Fechas incluidas	1/00-3/04	2/98-6/02; 3/02-10/03; 1/99-12/00
Nº Total (% Supervivencia)	36 902 (17.6)	5234 (6.4)
% FV o TV (% Supervivencia)	22.7 (36.0)	33.2 (16.1)
% AESP (% Supervivencia)	32.4 (11.2)	24.7 (2.7)
% Asistolia (% Supervivencia)	35.3 (10.6)	39.0 (0.9)
% Ritmo desconocido	9.6	3.0

Tabla tomada de Jonas A. Cooper, MD; Joel D. Cooper, MD; Joshua M. Cooper, MD Cardiopulmonary Resuscitation. History, Current Practice, and Future Direction. *Circulation* 2006; 114: 2839-49.

Rescue 911) encontrándose que el 75% de los pacientes sobrevivieron a la reanimación después de un PCR, que en la mayoría de los casos fue el resultado de un trauma en pacientes jóvenes. Como señalan los autores, esto es exactamente lo contrario de lo que ocurre en la vida real.

Posterior a la publicación del artículo previamente nombrado, múltiples estudios evaluaron la tasa de éxito en distintas series dramáticas de ficción médica.

Un análisis de tres de las mayores series de la televisión británica¹⁷, de los 52 pacientes con PCR en los episodios, 32 (62%) fueron sometidos a un intento de RCP; 8 intentos tuvieron éxito. El 44% de los PCR ocurrieron en pacientes menores de 36 años. Tres de los pacientes que tuvieron paradas respiratorias solo recibieron apoyo ventilatorio y sobrevivieron.

Un estudio más reciente¹⁸ evaluó 88 episodios de series médicas de televisión (26 episodios de *Casualty*, 25 episodios de *Holby City*, 23 episodios de *Grey's Anatomy* y 14 episodios de *ER* emergencias. Se revisaron 70 intentos de RCP, con una tasa de éxito inmediato del 46%. La edad media de los pacientes fue de 36 años y, contraria a la realidad, no hubo una diferencia relacionada con la edad, en la probabilidad de éxito de la RCP en pacientes menores de 65 años en comparación con los 65 y más años ($p = 0.72$). La causa más frecuente del PCR fue un trauma mayor, representando alrededor de un tercio de los casos.

También al revisar durante el 2010 y 2011 la serie *House* y *Grey's Anatomy*¹⁹, la RCP se representó 46 veces en 91 episodios, con una tasa de supervivencia del 69.6%. Entre los sobrevivientes después de recibir RCP, la mayoría (71.9%) sobrevivieron al alta hospitalaria y el 15.6% murieron antes del alta. La directiva anticipada se realizó en 2 ocasiones.

Mgbakoa et al²⁰ describieron los resultados de desfibrilación y la supervivencia de un paro cardíaco en películas. Para eso analizaron películas del año 2003 al 2012 con

escenas de desfibrilación. Treinta y cinco escenas fueron identificadas en 32 películas. El PCR se llevó a cabo dentro de un hospital en 15 escenas (43%) y fuera de un hospital en 20 escenas (57%). El PCR intrahospitalario tuvo una supervivencia del 88%. Y en el PCR extrahospitalario el 67% de los pacientes sobrevivieron.

La RCP en la televisión se da principalmente en sujetos que sufren de una enfermedad o lesión aguda generalmente un trauma, hecho que contrasta con las cifras publicadas, donde un traumatismo mayor está directamente implicado en menos del 5% de los PCR^{21,22}. Además los pacientes que tienen un PCR en la televisión eran más jóvenes en comparación a la realidad, que tienen en promedio alrededor de 65-75 años^{21,23}. Los posibles resultados presentados en la televisión se dicotomizan en plena recuperación o la muerte inmediata, y al evitar la representación de toda la gama de posibles resultados de la RCP, estos programas evitan una serie de problemas éticos que los médicos, los pacientes y las familias deben tener en cuenta⁵.

La RCP se adapta bien a la dramatización, puede ser visualmente interesante y confiere una atmósfera de urgencia y emoción a una escena de televisión. Es reconocido que este tipo de drama de ficción médica produce buena televisión, como lo demuestran las grandes audiencias que presentan las series como *ER* o *Grey's Anatomy*. Sin embargo, estos casos excepcionales ficticios pueden alentar al público a ignorar el consejo de los médicos y tener esperanza de que un milagro se producirá en ellos también. En este escenario, la comunicación se convierte en una herramienta básica e indispensable, con la cual el médico, el paciente y la familia intercambian información para poder tomar decisiones médicas¹².

Los médicos deben tener presente la influencia de los medios de comunicación en las ideas preconcebidas del público acerca de la eficacia y los resultados de la RCP.

CONCLUSIONES

Para que los pacientes y sus familiares tengan discusiones informadas acerca de la RCP con profesionales de la salud, necesitan tener una comprensión realista del procedimiento, sus riesgos y los posibles beneficios, con la probabilidad de éxito según el contexto clínico. Los medios de comunicación pueden potencialmente influir en la percepción del público en general acerca de la RCP. Es problemático comparar las tasas de supervivencia mostrada en televisión con aquellas reportadas por la literatura médica. Dada la influencia de los medios televisivos, los médicos deben reconocer y aceptar la forma en que la RCP se encuentra representada en los medios, y ayudar a los pacientes y las familias a tomar decisiones informadas sobre el uso de la reanimación.

BIBLIOGRAFIA

- Hayes B. Trust and distrust in CPR decisions. *J Bioeth Inquiry* **2010**; 7: 111-22.
- Murphy DJ, Burrows D, Santilli S. The influence of the probability of survival on patients' preferences regarding cardiopulmonary resuscitation. *NEJM* **1994**; 330: 545-9.
- Liddle J. Resuscitation and patients' views. Explaining outcomes may change views. *BMJ* **1994**; 309: 408.
- Heyland DK, Frank C, Groll D, et al. Under standing cardiopulmonary resuscitation decision making: perspectives of seriously ill hospitalized patients and family members. *Chest* **2006**; 130: 419-28.
- Diem SJ, Lantos JD, Tulskey JA. Cardiopulmonary resuscitation on television: miracles and misinformation. *N Engl J Med* **1996**; 334: 1578-82.
- Schonwetter RS, Walker RM, Kramer DR, et al. Resuscitation decision making in the elderly: the value of outcome data. *J Gen Intern Med* **1993**; 8: 295-300.
- Schonwetter RS, Teasdale TA, Taffet G, Robinson BE, Luchi RJ. Educating the elderly: cardiopulmonary resuscitation decisions before and after intervention. *J Am Geriatr Soc* **1991**; 39: 372-7.
- Harris D, Davies R. An audit of "do not attempt resuscitation" decisions in two district general hospitals: do current guidelines need changing. *Postgrad Med J* **2007**; 83: 137-40.
- Harris DG, Linnane SJ. Making do not attempt resuscitation decisions: do doctors follow the guidelines? *HospMed* **2005**; 66: 620-2.
- Lavelle JM, Shaw KN. Near drowning: is emergency department cardiopulmonary resuscitation or intensive care unit cerebral resuscitation indicated? *Crit Care Med* **1993**; 21: 368-73.
- Resuscitation Council UK. Decision relating to cardiopulmonary resuscitation. Guidance from the British Medical Association, the Resuscitation Council (UK), and the Royal College of Nursing **2014**.
- Arzate-Mireles CE, Ochoa-Carrillo FJ, Alvarado-Aguilar S. La relación médico-paciente-familia en Oncología. *Gaceta Mexicana de Oncología* **2013**; 12.
- Marco CA, Larkin GL. Cardiopulmonary resuscitation: Knowledge and opinions among the U.S. general public. State of the science-fiction. *Resuscitation* **2008**; 79: 490-8.
- Marco CA, Schears RM. Societal opinions regarding CPR. *Am J Emerg Med* **2002**; 20 (3): 207-11.
- Adams DH, Snedden DP. How misconceptions among elderly patients regarding survival outcomes of inpatient cardiopulmonary resuscitation affect do-not resuscitate orders. *JAOA* **2006**; 106: 402.
- Cooper JA, Cooper JD, Cooper JM. Cardiopulmonary resuscitation. History, current practice, and future direction. *Circulation* **2006**; 114: 2839-49.
- Gordon PN. As seen on TV: observational study of cardiopulmonary resuscitation in British television medical dramas. *BMJ* **1998**; 317 (7161): 780-3.
- Harris D, Willoughby H. Resuscitation on television: realistic or ridiculous? A quantitative observational analysis of the portrayal of cardiopulmonary resuscitation in television medical drama. *Resuscitation* **2009**; 80 (11): 1275-9.
- Portanova J, Irvine K, Yi JY, et al. It isn't like this on TV: Revisiting CPR survival rates depicted on popular TV shows. *Resuscitation* **2015**; 96: 148-50.
- Mgbako OU, Ha YP, Ranard BL, et al. Defibrillation in the movies: a missed opportunity for public health education. *Resuscitation* **2014**; 85 (12): 1795-8.
- Peberdy MA, Kaye W, Ornato JP, et al. Cardiopulmonary resuscitation of adults in the hospital: a report of 14720 cardiac arrests from the National Registry of cardiopulmonary resuscitation. *Resuscitation* **2003**; 58: 297-308.
- Nadkarni VM, Larkin GL, Peberdy MA, et al. First documented rhythm and clinical outcome from in-hospital cardiac arrest among children and adults. *JAMA* **2006**; 295: 50-7.
- Cooper S, Janghorbani M, Cooper G. A decade of in-hospital resuscitation: outcomes and prediction of survival. *Resuscitation* **2006**; 68: 231-7.