



5004-4. VALIDACIÓN ESCALA RCAST: PREDICCIÓN TEMPRANA DEL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO EN EL SÍNDROME POSPARADA CARDIACA

Víctor M. Juárez Olmos, Emilio Arbas Redondo, Cristina Contreras Lorenzo, Daniel Tébar Márquez, Andrea Severo Sánchez, Borja Rivero Santana, Isabel Dolores Poveda Pinedo, Clara Ugueto Rodrigo, Lucía Cobarro Gálvez, Juan Caro Codón, Sandra Rosillo Rodríguez, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Eduardo R. Armada Romero, Juan Ramón Rey Blas y Esteban López de Sá y Areses

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La mejora y predicción del pronóstico neurológico en la parada cardiorrespiratoria recuperada (PCR) es objeto de continuos estudios. Hasta la fecha, no se han podido establecer escalas que, de forma temprana y fiable, nos permitan predecir con certeza el desenlace neurológico de estos pacientes. La clasificación revisada del síndrome posparo cardiaco para la hipotermia terapéutica (rCAST por sus siglas en inglés) [fig.], intenta arrojar algo de luz sobre este terreno. El objetivo de este estudio es realizar una validación externa de dicha escala y estimar su capacidad predictiva.

Métodos: Estudio observacional realizado a partir de un registro prospectivo y unicéntrico de pacientes con PCR sometidos a hipotermia terapéutica entre enero 2008 y abril de 2022. El grado de afectación neurológica se clasificó según la categoría de función cerebral en CPC 1-2 (buen pronóstico) y CPC 3-5 (mal pronóstico) al alta y a los 90 días. Se obtuvieron las curvas ROC de las puntuaciones en la escala rCAST y se establecieron puntos de corte con especificidad y sensibilidad del 95%.

Resultados: Se incluyeron 508 pacientes para el análisis al alta y 450 completaron la evaluación a los 90 días. Las áreas bajo la curva (AUC) de rCAST para predecir los resultados neurológicos al alta y a 90 días fueron 0,734 y 0,725 respectivamente. Un rCAST 14 una sensibilidad del 96,3% para mal pronóstico neurológico al alta; mientras que, en el análisis a 90 días, de forma similar, un rCAST 15 una sensibilidad del 96,1% para CPC 3-5. Un rCAST al ingreso > 15,5 tenía un VP positivo de mal pronóstico al alta y a los 90 días del 100%. Ningún valor permitió asegurar un VP negativo del 100%.

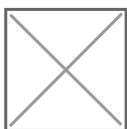


Figura extraída del artículo original de validación rCAST (Resuscitation. 2019;140:135-41).

Conclusiones: La escala rCAST permite orientar al ingreso la evolución neurológica de los pacientes con PCR e hipotermia terapéutica, aunque con poca precisión. Por tanto, tal y como reflejan las guías, se debe esperar un mínimo de 72 horas para establecer el pronóstico de nuestros pacientes con mayor seguridad. En esta serie, el 100% de los pacientes con un rCAST > 15,5 al ingreso tuvieron un mal pronóstico neurológico.