



6050-335. COMPORTAMIENTO DE LOS PARÁMETROS DE OXIGENACIÓN EN LOS PACIENTES CON NEUMONÍA PRECOZ Y TARDÍA TRAS PARADA CARDIACA RECUPERADA

Sandra Rosillo Rodríguez, Lucía Canales Muñoz, Alejandro Lara García, Joaquín Vila García, Ana Torremocha López, Ricardo Martínez González, Jesús Saldaña García, Emilio Arbas Redondo, Juan Caro Codón, Clara Ugueto Rodrigo, Pablo Merás Colunga, Carlos Merino Argos, José Ruiz Cantador, Eduardo R. Armada Romero y José Raúl Moreno Gómez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La neumonía es la complicación infecciosa más frecuente tras una parada cardiaca (PCR) recuperada, siendo el deterioro en la oxigenación uno de sus criterios diagnósticos. Sin embargo, hoy en día no existen datos en cuanto al grado de gravedad de insuficiencia respiratoria (IR) que genera esta entidad. El objetivo de este análisis es la descripción y comparación de los parámetros de oxigenación entre los pacientes con PCR recuperada con y sin neumonía, precoz (NP) y tardía (NT).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo del registro prospectivo de pacientes ingresados por PCR recuperada en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos en un hospital terciario entre septiembre 2006 y abril 2022. La gravedad del deterioro en la oxigenación se clasificó según criterios de Berlín para distrés respiratorio agudo, con la PaFI (presión parcial de oxígeno arterial/concentración de oxígeno inspirado). Si no se disponía de gasometrías arteriales, se empleaban los criterios modificados de Kigali, con SaFI (saturación de oxígeno/concentración de oxígeno inspirado).

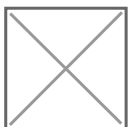
Resultados: Se incluyeron 575 pacientes, con una incidencia de neumonía del 41% (235), de las cuales 28% (161) fueron NP y 13% (74) NT. En el momento de ingreso todos los pacientes presentaban IR moderada-grave. En los pacientes con NP se observó mejoría en los valores de PaFI significativamente menor que en los pacientes sin neumonía en las primeras 24-48 horas. En el grupo de NT, después de una mejoría inicial (primeras 24 horas), se observa un deterioro progresivo con diferencias estadísticamente significativas respecto a los pacientes sin neumonía a las 48, 72, 96 y 120 horas. Respecto al comportamiento de la SaFI, la mejoría en la NP es significativamente menor a las 24 y 48 horas. Al comparar NT frente a no neumonía, tras la mejoría inicial, existe un deterioro progresivo significativamente mayor en los que tienen una NT a las 72, 96 y 120 horas.

Características basales,
factores de riesgo e
historia cardiovascular,
parámetros de la
reanimación
cardiopulmonar,
diagnóstico y terapias de
soporte

Variables	Todos (n = 575)	No neumonía (n = 340)	Neumonía precoz (n = 161)	Neumonía tardía (n = 74)	P
Edad (media, DE)	62,4 ± 14,6	62,4 ± 14,6	61,8 ± 13,6	62,0 ± 14,8	0,89
Sexo varón	450 (78,3)	251 (73,8)	141 (87,6)	58 (78,4)	0,002
Factores de riesgo cardiovascular					
Hipertensión arterial	298 (51,3)	171 (50,3)	88 (54,7)	39 (52,7)	0,65
Diabetes mellitus	155 (27)	97 (28,5)	44 (27,3)	14 (18,9)	0,24
Dislipemia	231 (40,2)	140 (41,2)	60 (37,3)	31 (41,9)	0,67
Fumador	206 (35,8)	105 (30,9)	68 (42,2)	33 (44,6)	0,01
Historia previa cardiovascular					
IAM previo	141 (24,5)	81 (23,8)	42 (26,1)	18 (24,3)	0,86
CI no IAM	43 (7,5)	27 (7,9)	12 (7,5)	4 (5,4)	0,75
DAI	10 (1,7)	6 (1,8)	4 (2,5)	0 (0)	0,4
IC	54 (9,4)	37 (10,9)	15 (9,3)	2 (2,7)	0,09
PCR Extrahospitalaria	491 (85,4)	287 (84,4)	141 (87,6)	63 (85,1)	0,643
Ritmo inicial desfibrilable	400 (69,6)	232 (68,2)	110 (68,3)	58 (78,4)	0,49

PCR presenciada	529 (92)	311 (91,5)	149 (92,6)	69 (93,2)	0,89
Tiempos hasta (minutos)					
RCP básica (mediana RQ)	2 (0-5)	2 (0-5)	3 (1-6)	1 (0-4)	0,04
RCP avanzada (mediana RQ)	9 (5-13)	8 (4-12)	10 (5-14)	9 (5-11)	0,96
ROSC, minutos (mediana RQ)	23 (15-33)	23 (15-35)	25 (17-33)	20 (13-31)	0,09
pH inicial (media, DE)	7,22 ± 0,17	7,23 ± 0,18	7,21 ± 0,15	7,23 ± 0,15	0,56
Lactato inicial (mediana RQ)	5,3 (2,5-8,7)	5,7 (2,5-9,1)	4,9 (2,5-9,1)	4,4 (2,2-7,3)	0,18
Causa de la parada cardiaca					
Cardiológica	483 (84,0%)	282 (82,9%)	133 (82,6%)	68 (91,9%)	0,139
Otras	92 (16,1%)	58 (17%)	28 (17,1%)	6 (8,2%)	-
Shock cardiogénico	130 (22,6%)	86 (25,3%)	27 (16,8%)	17 (23,0%)	0,093
Soporte hemodinámico					
Balón de contrapulsación	90 (15,7)	58 (17,1)	17 (10,6)	15 (20,3)	0,099
ECMO	14 (2,4)	12 (3,5)	2 (1,2)	0 (0)	0,104

DE: desviación estándar; IAM: infarto agudo de miocardio; CI: cardiopatía isquémica; DAI: desfibrilador automático implantable; IC: insuficiencia cardiaca; PCR: parada cardiorrespiratoria; RQ: rango intercuartílico; ECMO: membrana de oxigenación extracorpórea.



Cinética de los valores medios de PaFI y SaFI de los pacientes sin neumonía (línea roja), con neumonía precoz (línea azul) y con neumonía tardía (línea negra).

Conclusiones: Los pacientes con PCR se ven expuestos a varios factores como maniobras de reanimación, intubación emergente y broncoaspiración que favorecen el desarrollo inicial de IR en grado moderado-grave. Esta situación mejora en las primeras 24 horas, probablemente por los cuidados post-PCR, sobre todo si no desarrollan neumonía. El comportamiento de los valores de PaFI y SaFI a la hora de determinar el grado de IR. En caso de no tener disponibles gasometrías la SaFI puede ser fiable.