



4031-8. HIPOTERMIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES QUE INGRESAN INESTABLES TRAS UNA PARADA CARDIACA

Iria Carlota Duro Aguado, Amada Álvarez Sangabriel, Carolina Hernández Luis, Ignacio Jesús Amat Santos, María de Gracia Sandín Fuentes, Cristina Tapia Ballesteros, Federico Gimeno de Carlos y José Alberto San Román Calvar del Instituto de Ciencias del Corazón, Hospital Clínico de Valladolid, Valladolid y Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La hipotermia terapéutica ha demostrado ser beneficiosa en el pronóstico vital y neurológico de los pacientes (p) que presentan una parada cardiaca. Sin embargo, uso no está generalizado en nuestro entorno.

Objetivos: Analizar el perfil de los p sometidos a hipotermia terapéutica en nuestro hospital, pronóstico y evolución neurológica.

Métodos: Se analizaron las características basales recogidas prospectivamente y el pronóstico a corto y largo plazo de 24 p consecutivos que presentaron una parada cardiaca y fueron sometidos a hipotermia terapéutica moderada (temperatura objetivo 33 °C durante 24 horas).

Resultados: Edad 60 ± 10 años. Varones 22 p (92%), hipertensión arterial 13 p (54%), diabetes mellitus 3 p (12%), dislipemia 5 p (21%), tabaquismo 8 p (33%) y exataquismo 7 p (29%). 3 p (13%) tenían antecedentes de cardiopatía isquémica. El diagnóstico principal fue en 15 p (62%) síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST), en 3 p (13%) síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) y en 6 (25%) alteración del ritmo. En todos los casos el primer ritmo fue fibrilación ventricular y el tiempo medio de reanimación cardiopulmonar 32 ± 22 minutos. La puntuación del score APACHE al ingreso era 20 ± 7 . En 23 p (96%) con SCACEST se realizó angioplastia primaria, iniciándose la hipotermia durante el procedimiento con sueros a 4 °C. Antes del inicio del protocolo un elevado número de pacientes, 22 p (92%) precisaban inotrópicos, casi la mitad, 11 p (46%) balón de contrapulsación intraaórtico y 5 p (21%) marcapasos transitorio. La temperatura objetivo se alcanzó a los 520 ± 329 minutos. En ningún caso fue necesario interrumpir la hipotermia. La mortalidad hospitalaria fue 7 p (29%), todos tras finalizar el periodo de hipotermia. Los pacientes que sobrevivieron, en el momento del alta hospitalaria tenían una situación neurológica excelente, el 71% de los pacientes presentaron un Glasgow-Pittsburg 1 y el 24% un Glasgow-Pittsburg 2. En el seguimiento a largo plazo ninguno de estos pacientes falleció.

Conclusiones: Un alto porcentaje de los pacientes que presentan una parada cardiaca, están inestables hemodinámicamente al ingreso. Sin embargo, la hipotermia terapéutica es bien tolerada. La evolución neurológica de estos pacientes es excelente.