



6015-218. ESTUDIO DE LOS PACIENTES CON PARADA CARDIORRESPIRATORIA EXTRAHOSPITALARIA INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE INTENSIVOS CARDIOLÓGICOS

Helena Domínguez Aguado, María Angélica Corres Peiretti, Zaira Molina Collado, Helena Marín Mateos, Julián Gutiérrez Rodríguez, José Luis Pérez-Vela, Emilio Carreño Renes y Juan Carlos Montejo González de la Unidad de Intensivos Cardiológicos del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La parada cardiorrespiratoria (PCR) representa una entidad con elevada mortalidad y secuelas a corto plazo. El objetivo de este estudio es definir la población que sufre una PCR extrahospitalaria, describir las causas más frecuentes y su evolución clínica.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con PCR extrahospitalaria recuperada ingresados en la UCI Cardiológica de un hospital terciario desde Enero de 2012 a abril 2014. Se estudian variables demográficas, causas de PCR, ritmo inicial, realización de hipotermia terapéutica, coronariografía y angioplastia primaria, días de estancia en UCI y evolución clínica.

Resultados: Se obtiene una muestra de 67 pacientes, el 75% varones, con $58,7 \pm 15,2$ de edad media. El 76% no presentaba antecedentes de cardiopatía isquémica previamente. Tiempo medio de parada $19,5 \pm 12,2$ minutos, el ritmo inicial más frecuente fue la fibrilación ventricular (65,7%) seguido de la asistolia (23,9%). En el 60% de los casos se sospechaba un síndrome coronario agudo (SCA) y en ellos, tras la recuperación de la circulación espontánea, el ECG mostraba alteración del ST en el 71,8%. Se realizó coronariografía urgente al 82,5% de los SCA y angioplastia primaria al 56,8% de estos, objetivándose lesión más frecuentemente en la arteria descendente anterior (22,4%). El 28,4% presentó *shock* cardiogénico. Se incluyó en protocolo de hipotermia terapéutica al 70% del total de la muestra. La estancia en UCI fue de 9 ± 49 días. Mortalidad global en UCI del 34,3% y en PCR secundaria a SCA del 30%. La tasa de exitus en los varones fue del 28% y en mujeres del 52,9% ($p > 0,05$). La principal causa de muerte fue la encefalopatía hipóxica-isquémica grave (60,9%), seguido del *shock* cardiogénico (30,3%). De los sometidos a hipotermia terapéutica la mortalidad fue del 23,4% frente al 60% de los no sometidos a hipotermia ($p 0,05$).

Conclusiones: El perfil de la población que sufre una PCR es un varón en edad laboral sin antecedente de cardiopatía isquémica. La causa cardiológica más frecuente es el síndrome coronario agudo, con ritmo inicial de fibrilación ventricular. En nuestra serie la mortalidad es elevada, no presentando diferencias significativas al analizar por separado sexo ni causa de PCR pero si influencia del uso de la hipotermia terapéutica sobre la mortalidad de forma positiva.