



6014-184. PREDICCIÓN DEL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO DE LOS SUPERVIVIENTES A UNA MUERTE SÚBITA EXTRAHOSPITALARIA CON UN SCORE RÁPIDO DE VARIABLES AL INGRESO

María Núñez Torras, Jaime Aboal Viñas, Alba Fageda Puigvert, Daniel Bosch Portell, Núria Coma Constansó, Gabriel Vázquez Oliva, Ramón Brugada Terradellas y Pablo Loma-Osorio Ricón del Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: La evaluación del pronóstico neurológico y vital de los supervivientes a una muerte súbita recuperada es un reto asistencial de primer orden. Construcción y evaluación de un *score* de pronóstico neurológico de los pacientes con muerte súbita extrahospitalaria recuperada con variables recogidas en el ingreso.

Métodos: Se estudió a 205 pacientes consecutivos con diagnóstico de muerte súbita recuperada entre 2007 y 2014, ingresados en la unidad coronaria. Se realizó un análisis univariante y multivariante para escoger las variables clínicas y analíticas más relevantes. Se consideró un mal pronóstico neurológico CPC al alta > 2 .

Resultados: El análisis multivariado mostró que edad > 65 ($p = 0,05$, ExpB 2,51), primero ritmo no desfibrilable ($p = 0,002$, ExpB 9,68), tiempo de parada > 30 minutos ($p = 0,001$, ExpB 4,39) y primero pH 7,2 ($p = 0,012$, ExpB 3,44) eran los factores independientes de mal pronóstico neurológico. Se creó un *score* con estas variables, donde edad > 65 1 punto, pH 7,2 y tiempo de parada > 30 minutos son 2 puntos, y primer ritmo no desfibrilable 3 puntos. Se calculó para un *score* > 4 , una especificidad del 95%, y una sensibilidad de 35% para predecir un mal pronóstico neurológico al alta. El área bajo la curva ROC fue de 0,824 ($p = 0,001$).

Conclusiones: El *score* tiene una gran especificidad para determinar qué pacientes tendrán mal pronóstico neurológico tras una muerte súbita extrahospitalaria recuperada.