



6015-205. EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN UCI TRAS SUFRIR UNA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EXTRAHOSPITALARIA RECUPERADA

Helena Domínguez Aguado, Lidia Orejón García, Renata García Guijorro, María Angélica Corres Peiretti, José Luis Pérez-Vela, Julián Gutiérrez Rodríguez, Emilio Carreño Renes y Juan Carlos Montejo González del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La parada cardiorrespiratoria (PCR) asocia alta morb-mortalidad. El objetivo fue estudiar las características de estos pacientes y su evolución.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo de todos los pacientes ingresados por PCR extrahospitalaria de 2012-2015. Recogimos variables demográficas, ritmo y evolución en el ingreso. Comparamos variables cualitativas con test χ^2 o de Fisher y cuantitativas con test de Wilcoxon. La supervivencia global (SG) se estimó por Kaplan-Meier.

Resultados: Incluimos 101 pacientes (72,3% varones, edad media 59 años, 20% con cardiopatía isquémica previa, 7% con miocardiopatía dilatada). Ritmo inicial: FV 68%, AESP 26%, asistolia; 26,7%. tiempo de PCR 19 min (11-26). La etiología más frecuente fue el síndrome coronario agudo (SCA) en el 55,2%. Presentaron *shock* cardiogénico al ingreso el 31% de los pacientes (69% por SCA). Se realizó coronariografía urgente al 63,4% (intervencionismo coronario percutáneo (ICP) al 59,3%). Se realizó hipotermia terapéutica al 66,3% de los pacientes. Mortalidad en UCI del 52,5% (55,8% por encefalopatía hipóxica-isquémica grave y 30,2% por *shock* cardiogénico). La mortalidad se asoció con: la edad (fallecidos $64,2 \pm 15$ años frente a $53,2 \pm 16$ años en sobrevivientes, $p = 0,01$); el sexo (varones 45,2 frente a mujeres 71,4%, $p = 0,02$); tipo de ritmo (FV 38,2 frente a asistolia 80,8 frente a AESP 100%, $p 0,01$). La mortalidad no se relacionó con la etiología de la PCR ni con la realización de ICP. De los 48 pacientes dados de alta de UCI, el 19% mantenían disfunción moderada-grave de VI, al 37.5% se implantó un DAI y un paciente se incluyó en lista de trasplante cardíaco. El 98% (47) de los pacientes que sobreviven a UCI se van da alta hospitalaria, con una función neurológica medida por CPC (Cerebral Performance Category) de: 1 el 82%, 2 el 4%, 3 el 2% y 4 el 2%. La SG a los 3 y 12 meses es del 46 y 44%, respectivamente. En el subgrupo de FV, la SG al año es del 62%.

Conclusiones: La PCR recuperada extrahospitalaria asocia una elevada mortalidad en UCI por daño neurológico grave. En nuestra serie, tienen mejor pronóstico los varones, de menor edad y en ritmo de FV. Casi la mitad de los pacientes con PCR extrahospitalaria continúan vivos al año con buena función neurológica, alcanzando el 62% cuando el ritmo fue FV.