



6015-210. HIPOTERMIA TERAPÉUTICA EN PARADA EXTRAHOSPITALARIA. EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD CORONARIA

Hebert David Ayala More, Gemma Pastor Báez, Sandra Isabel Llerena Butrón, Elvis Junior Amao Ruíz, Irene Teresa Martín Morquecho, Carolina Hernández Luis, Itziar Gómez y José Alberto San Román Calvar del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: Cada año, aproximadamente 275.000 europeos sufren una parada cardiaca fuera del hospital, con enormes diferencias de supervivencia debidas a la calidad general del tratamiento tanto durante la fase prehospitalaria como posteriormente, tras el restablecimiento de la circulación espontánea. La hipotermia terapéutica (HT) está recomendada en estos pacientes aunque su evidencia es limitada y todavía es discutida. El objetivo fue determinar el perfil de los supervivientes de parada cardiaca extrahospitalaria sometidos a HT en una Unidad Coronaria y describir su pronóstico neurológico.

Métodos: Recogimos prospectivamente los datos de 82 pacientes sometidos a HT entre 2009 y 2015. Se analizaron las distintas variables clínicas. Posteriormente se evaluaron en función de la evolución neurológica evaluada según la escala CPC (por sus siglas en inglés, Cerebral Performance Category), dividida en 2 grupos, buen resultado (grado 1 y 2) y mal resultado neurológico (3, 4 y 5).

Resultados: La población de pacientes supervivientes de parada cardiaca extrahospitalaria sometidos a HT, en su mayoría fueron de sexo masculino (81,7%) y no hubo diferencias significativas con respecto a la media de edad (57 frente a 61) y función ventricular (32 frente a 39) entre el grupo de buen y mal resultado neurológico ($p > 0,11$). La evolución neurológica fue buena en general 62% (51) aunque no hubo significación estadística ($p = 0,434$). La mortalidad intrahospitalaria fue elevada 28% (23) y se relacionó con una mala evolución neurológica (18 pacientes; $p 0,001$). Al analizar la evolución neurológica por subgrupos encontramos diferencias: el 78% (63) presentó primer ritmo desfibrilable, de los cuales el 73% (46) tuvo buen resultado neurológico ($p 0,001$) y el tiempo hasta la recuperación de la circulación espontánea fue menor en los pacientes con buen resultado neurológico (24 frente a 34 minutos; $p = 0,005$). La HT fue bien tolerada en la mayoría de los casos interrumpiéndose tan solo en un 5% (4).

Conclusiones: Nuestra experiencia demuestra que la HT continua siendo una terapia eficaz en pacientes comatosos recuperados de parada cardiaca extrahospitalaria y especialmente en ritmo desfibrilable.