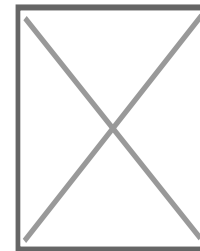




Revista Española de Cardiología



4016-5. PARADA CARDIACA REFRACTARIA: ¿ES ÚTIL LA B-RCP?

Isabel Dolores Poveda Pinedo, Víctor Manuel Juárez Olmos, Daniel García Arribas, Emilio Arbas Redondo, Daniel Tébar Márquez, Andrea Severo Sánchez, Borja Rivero Santana, Eduardo R. Armada Romero, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Esteban López de Sá y Areses y José Luis López Sendón

Hospital La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La parada cardiaca refractaria (PCR-R) definida como aquella que se prolonga más de 20 minutos desde el inicio de la de RCP es una entidad con elevada morbilidad y mortalidad. Aunque tradicionalmente la E-RCP se refiere al empleo de ECMO, la realidad es que éste no solo no se encuentra disponible en todos los centros 24/7, sino que su implante en este escenario exige un alto grado de experiencia. Aunque cada vez más en desuso, el balón de contrapulsación (B-RCP) podría suponer una solución intermedia y accesible hasta la recuperación del pulso en esta población.

Métodos: Analizar una cohorte de pacientes admitidos por PCR-R de abril de 2007 a 31 de diciembre 2018 en un hospital terciario a los que se les realizó B-RCP.

Resultados: Se analizaron un total de 28 pacientes, edad media 65,2 años, 67,9% varones. En cuanto a los antecedentes encontramos: HTA 46,4%, DM2 14,4%, DL 7%, insuficiencia cardiaca (IC) crónica 21,4% y cardiopatía isquémica 82,1%. Respecto a las características de la PCR: 53,6% tuvieron un ritmo desfibrilable, 96,4% fueron presenciadas y 26,9% extrahospitalarias. La media de tiempo hasta la recuperación del pulso fue de 33,6 minutos. La causa más frecuente de la PCR fue el SCA (64,3%) seguido de IC (17,9%), complicación intraprocedimiento (14,3%) y estenosis aórtica severa (3,6%). Un 89,3% de los pacientes recuperaron pulso tras B-RCP, mientras que 10,7% fallecieron. En los que se realizó coronariografía (N = 24), el hallazgo más frecuente fue la enfermedad de TCI-3 vasos o 3 vasos (55,5%). La mortalidad fue de 78,6%, siendo las causas más frecuentes el shock posparada (57,14%), la limitación del esfuerzo terapéutico por encefalopatía postanóxica grave (32,1%) y otras (10,7%).

Conclusiones: La B-RCP puede ser útil en la recuperación del pulso de los pacientes con PCR-R. La mortalidad observada, aunque elevada, es similar a la descrita en otras series de E-RCP.