



6037-363. UTILIDAD DEL PRIMER ELECTROCARDIOGRAMA POST-RESUCITACIÓN: ANTE LA DUDA, ¿CATETERISMO?

Giorgia Catanzaro¹, Borja Rivero Santana², Víctor Manuel Juárez Olmos², Andrea Severo Sánchez², Emilio Arbas Redondo², Daniel Tébar Márquez², Isabel Dolores Poveda Pinedo², Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez², Esteban López de Sá y Areses² y José Luis López Sendón²

¹Universidad Autónoma, Madrid. ²Hospital La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de que una de las etiologías más frecuentes de la parada cardiaca extrahospitalaria (PCR-EH) es la enfermedad coronaria aguda y de que las guías recomiendan el considerar la coronariografía inmediata (CI) en caso de elevación del segmento ST, bloqueo de rama izquierda (BRIHH), inestabilidad hemodinámica o arritmias, dicha decisión suele limitarse al primer electrocardiograma posresucitación (1ECG-PCR). La realización de CI de forma indiscriminada retrasa otras esferas del cuidado post parada como el control de la temperatura (CT), dirigido a reducir la encefalopatía postanóxica, principal causa de muerte.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico que analizó la utilidad del 1ECG-PCR y su correlación con la presencia de LCA en pacientes recuperados de PCREH a los que se les realizó CI de 1 septiembre 2006 al 31 abril de 2019.

Resultados: Se analizaron un total de 221 pacientes, edad media de 60 ± 13 años, 86% varones, 45,5% fumadores y 21,3% con antecedente de IAM. Los hallazgos más frecuentes del 1ECG-PCR fueron la elevación del segmento ST y el BRIHH (57,3%). La prevalencia de LCA en patrones del 1ECG-PCR diferentes a la elevación del segmento ST fue menor al 50%, siendo en el BRIHH de 36,6%. La sensibilidad y valor predictivo positivo del BRIHH para LCA fueron de 8 y 33,3%, mientras que para otros patrones que no incluyen la elevación del segmento ST ni BRIHH fueron de 48 y 62,2%, respectivamente.

Conclusiones: Ante hallazgos en el 1ECG-PCR distintos a la elevación del segmento ST, especialmente BRIHH, la realización de una CI puede no traducirse en un beneficio neto de los pacientes que se recuperan de una PCR-EH ya que puede retrasar el inicio de otros cuidados posparada tan relevantes como el CT.