



6038-365. CARACTERIZACIÓN DE LA DISFUNCIÓN MIOCÁRDICA POSPARADA CARDIACA RECUPERADA

María González Fernández, Adrián Marcos Morales, María Angélica Corres Peiretti, Julián Gutiérrez Rodríguez, José Luis Pérez Vela, Emilio Renes Carreño y Juan Carlos Montejo González

Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción miocárdica (DM) post-parada cardiaca recuperada (PCR) es frecuente y se manifiesta como una disfunción ventricular global y transitoria. Su pronóstico es incierto pero si asocia shock cardiogénico (SC) conlleva mayor mortalidad. Nuestro objetivo es conocer la incidencia de DM en nuestra serie y en los subgrupos etiológicos así como su repercusión clínica.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo en pacientes ingresados en una UCI cardiológica por PCR extrahospitalaria de origen cardiaco de enero de 2016 a abril de 2020. Se incluyeron pacientes con ecocardiograma reglado en las primeras 72h y 7 días. Se analizaron variables demográficas, etiología, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), presencia de SC y distributivo y mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 79 pacientes con mediana de edad de 57 años (RIC 49-68) y predominio masculino (86%). El tiempo medio de PCR fue de 14 min (DS: 12,7). El ritmo inicial fue fibrilación ventricular en un 86%, asistolia en un 11% y actividad eléctrica sin pulso en un 3% presentando como hallazgos en electrocardiograma de salida: ascenso de ST 51%, descenso de ST 10%, bloqueo de rama derecha 9% y bloqueo de rama izquierda 6%. La causa de PCR fue síndrome coronario agudo (SCA) 69%, enfermedad arritmogénica primaria (EAP) 20% y cardiopatía isquémica crónica (CIC) 11%. El 63% de la serie presentó DM, siendo transitoria en un 64% y persistente al 7º día en un 36%. La FEVI media inicial fue 41, 43 y 44% respectivamente, normalizándola al 7º día un 44% en SCA (con revascularización de la arteria responsable en 88%), 25% en EAP y 16% en CIC. La incidencia de SC fue mayor en el grupo de DM persistente (83%), seguido de DM transitoria (69%) y función ventricular normal (31%) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$), mientras que la de shock distributivo fue similar en los 3 grupos (83-100%). La mortalidad global de la serie fue 11%: 16% en el grupo de DM persistente, 13% en DM transitoria y 7% en función ventricular normal. La causa fundamental de mortalidad fue neurológica (89%).

Conclusiones: La incidencia de DM postPCR en nuestra serie es elevada aunque con poca repercusión en la mortalidad global. Los pacientes con SCA y EAP presentaron mayor incidencia de DM transitoria con mejor pronóstico funcional, mientras aquellos con DM persistente tuvieron más SC.