



Revista Española de Cardiología



6016-18. MARCADORES DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON MUERTE SÚBITA EXTRAHOSPITALARIA RECUPERADA Y CON PRIMER RITMO DESFIBRILABLE SOMETIDOS A HIPOTERMIA MODERADA TERAPÉUTICA

María Sanz de la Garza, Rosa María Lidón Corbí, Jordi Bañeras Rius, Josefa Cortadellas Ángel, José A. Barrabés Riu, Antonia Sambola Ayala, Jaume Figueras Bellot y David García-Dorado del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Antecedentes y objetivos: A pesar de que la hipotermia moderada terapéutica (HMT) mejora el pronóstico de los pacientes con muerte súbita extrahospitalaria (MSE) continúan siendo necesarios marcadores que ayuden a establecer el pronóstico vital. El objetivo planteado es establecer marcadores pronósticos de mortalidad hospitalaria.

Métodos: Desde 26.10.08 al 2.04.11 se han incluido 28 pacientes consecutivos en un protocolo estandarizado de HMT en MSE y primer ritmo desfibrilable, sin recuperación del sensorio tras la recuperación de circulación espontánea (RCE).

Resultados: Varones 82.1%, edad $50,4 \pm 14$ años, tabaquismo 50%, dislipemia 42,9%, hipertensión arterial 42,9% y diabetes 3,6%. El 82,1% desconocía cardiopatía y un 50% no tuvo síntomas previos a la MSE. La etiología fue en el 67,9% un infarto agudo de miocardio. La MSE fue presenciada en el 96,4%. Tiempo entre MSE y maniobras básicas 5 ± 3 minutos (m), tiempo entre MSE y maniobras avanzadas 11 ± 6 m. En dos pacientes (7,1%) se tuvo que suspender la HMT por hemorragia importante. La mortalidad hospitalaria fue 7/28 pacientes (25%). La recuperación neurológica fue completa en los supervivientes. El tiempo entre MSE y RCE fue mayor en los que murieron (40 ± 12 m vs 27 ± 12 m, $p = 0,02$). Así mismo, la mortalidad hospitalaria se relacionó con pH inicial menor ($7,02 \pm 0,1$ vs $7,24 \pm 0,1$, $p = 0,002$), lactatos iniciales más elevados ($6,4 \pm 3,9$ vs $3,08 \pm 2,5$ mmol/L, $p = 0,002$), peor lactato en las primeras 24h ($7,19 \pm 3,3$ vs $3,63 \pm 2,6$ mmol/L, $p = 0,01$) y mayor glucemia inicial (317 ± 48 vs 211 ± 79 mg/dl, $p = 0,003$).

Conclusiones: La supervivencia entre los pacientes con MSE y con primer ritmo desfibrilable tratados en un protocolo de HMT es, en nuestro medio, excelente, pero un tiempo de MSE- RCE prolongado condiciona alteraciones metabólicas severas que se relacionan con la mortalidad hospitalaria.