



4048-2. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA HIPOTERMIA CONTROLADA EN PACIENTES CON PARADA CARDIORRESPIRATORIA EXTRAHOSPITALARIA RECUPERADA

Juan José Parra Fuertes, Javier Molina Martín de Nicolás, Belén Rubio Alonso, Belén Díaz Antón, Sandra Mayordomo Gómez, José Manuel Montero Cabezas, Teresa Antón Bravo y Roberto Martín Asenjo del Hospital 12 de Octubre, Madrid y Hospital Universitario de Móstoles (Madrid).

Resumen

Introducción: La parada cardiorrespiratoria (PCR) extrahospitalaria recuperada constituye una situación cada vez más frecuente en las unidades de cuidados intensivos, debido al gran desarrollo y preparación de los servicios de emergencia, con tiempos de actuación y resultados cada vez más satisfactorios. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la eficacia de una medida potencialmente beneficiosa como es la hipotermia controlada (32-34 °C) durante 24 horas en estos pacientes, así como la evolución posterior, complicaciones durante su estancia hospitalaria y el pronóstico neurológico.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva, 26 pacientes ingresados en nuestra unidad coronaria durante un periodo de 24 meses, con el diagnóstico de PCR extrahospitalaria recuperada. Se analizó el tiempo medio y las causas de la PCR, la temperatura media alcanzada durante la inducción de la hipotermia, la necesidad de técnicas de depuración extrarrenal, la estancia media en unidad de cuidados intensivos (UCI), tasa de infecciones y sepsis, mortalidad global y pronóstico neurológico, dividiendo a los pacientes en tres grupos (secuelas graves o incapacitantes, secuelas leves y recuperación ad-integrum).

Resultados: El tiempo medio de PCR fue de 28 minutos y la causa más frecuente fue el síndrome coronario agudo con elevación del ST (69,23%). La temperatura objetivo se alcanzó en el 92,3% de los pacientes en un tiempo medio de 2 horas y 17 minutos, con una temperatura media de 33,6°C, precisando hemodiafiltración el 23% del total. La tasa de infección global fue del 38,4% (fundamentalmente de localización pulmonar, 80%), siendo considerada como nosocomial sólo el 20% de las mismas. La tasa de infección grave y shock séptico fue del 13%. La estancia media en UCI fue de 24,6 días. Finalmente, la mortalidad en UCI fue de tan solo el 15,38% (4 pacientes) y el pronóstico neurológico globalmente bueno, con un 46,15% de recuperación ad-integrum, un 23,07% con secuelas leves y sólo un 15,38% de pacientes con secuelas graves (4 pacientes, 2 no alcanzaron la temperatura objetivo 34 °C).

Conclusiones: En nuestro estudio la hipotermia controlada de 24 horas en pacientes con PCR recuperada se demostró como una técnica segura y eficaz, con tasa de infección extra/intrahospitalaria bajas, baja mortalidad y un pronóstico de recuperación neurológica globalmente bueno en esta cohorte de tan elevada morbimortalidad.