Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 78

Revista Española de Cardiología

4024-8. FACTORES PRONÓSTICOS EN LOS PACIENTES QUE SUFREN UNA PARADA CARDIACA EXTRAHOSPITALARIA SOMETIDOS A HIPOTERMIA MODERADA TERAPÉUTICA

Aitor Uribarri González, Ana Viana Tejedor, Allan Roberto Rivera Juárez, Alberto Pérez Castellanos, Esther Cánovas, Miriam Juárez Fernández, Héctor Bueno Zamora y Francisco Fernández Avilés del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

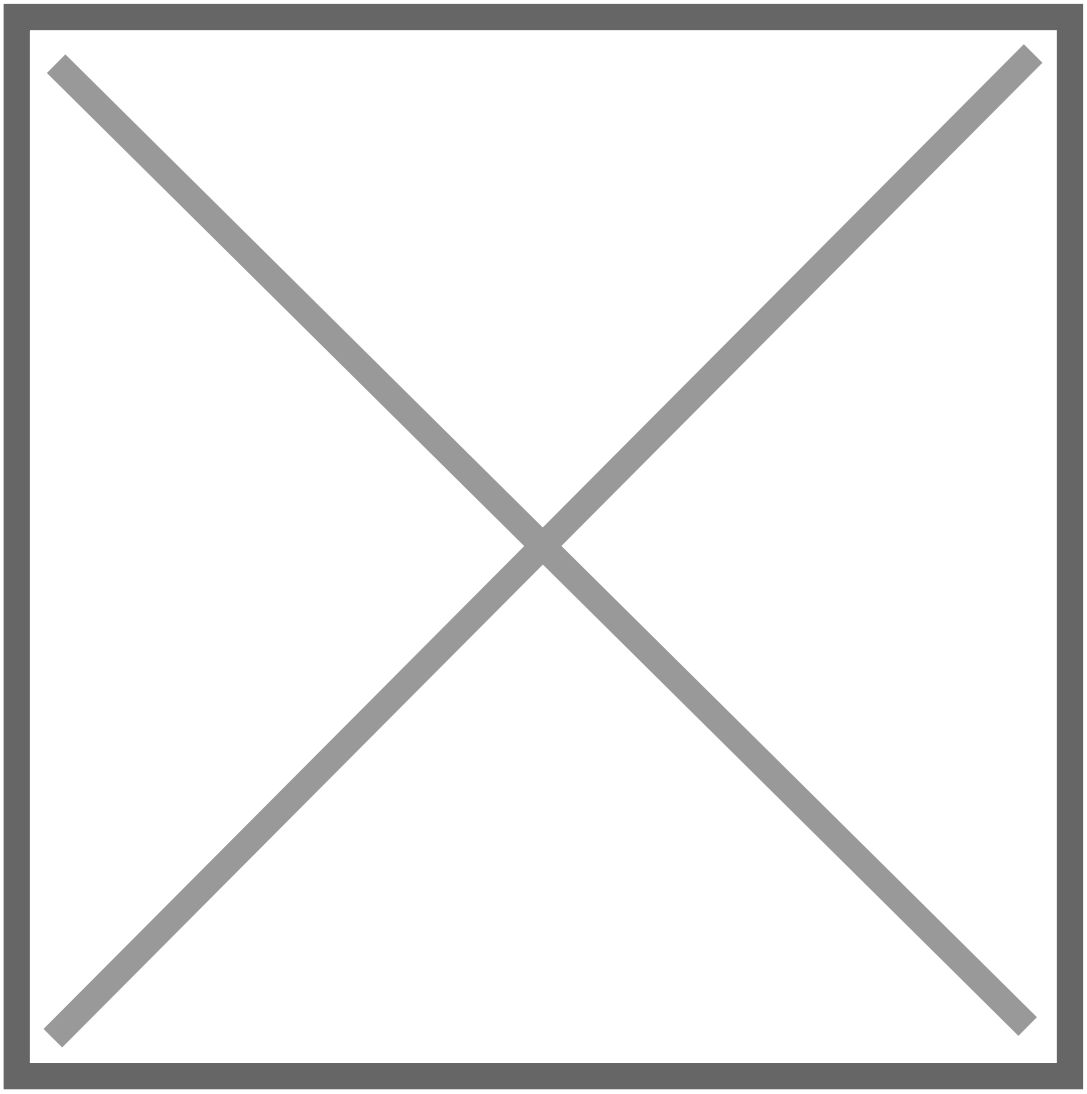
Resumen

Introducción y objetivos: La hipotermia moderada terapéutica reduce la mortalidad y mejora el pronóstico neurológico en pacientes que sufren una parada cardiorrespiratoria (PCR) extrahospitalaria. Nuestro objetivo fue evaluar los factores que se asocian a un peor pronóstico tanto vital como neurológico.

Métodos: Entre abril de 2010 y abril de 2012 recogimos de manera prospectiva los datos de todos los pacientes ingresados en nuestro centro por una PCR extrahospitalaria y que permanecían en coma (Glasgow 8) tras revertir la sedo-relajación. Estos pacientes fueron sometidos a hipotermia moderada (33 °C). Realizamos un análisis multivariante para evaluar los factores que se asociaban a una mayor mortalidad intrahospitalaria y a un peor pronóstico neurológico.

Resultados: Durante los dos últimos años incluimos un total de 38 pacientes consecutivos. La mortalidad hospitalaria fue del 52,6% (20 pacientes). En la tabla se muestran las características basales y clínicas de los pacientes que fallecieron vs las de los supervivientes y las de los que sufrieron encefalopatía importante vs los que no presentaron secuelas neurológicas. Las variables que se asociaron a un peor pronóstico vital y neurológico fueron: edad (p = 0,03), hipotensión (p 0,001), acidosis (p = 0,048) y glucemia elevada (p = 0,044) en el momento del ingreso. También se asociaron con un peor pronóstico los ritmos iniciales distintos a FV (todos los pacientes que ingresaron con asistolia o DEM fallecieron) y el mayor tiempo hasta el inicio de la hipotermia (58 minutos en supervivientes vs 162 min en fallecidos, p = 0,029). Encontramos una tendencia hacia una menor mortalidad en aquellos en los que se inició la hipotermia de manera prehospitalaria. En cuanto a la etiología de la PCR, aquellas que se debieron a un SCA, presentaron mayor supervivencia. En el análisis predictivo, las variables que mejor estiman la supervivencia son la TAS al ingreso y el tiempo que se tarda en iniciar la hipotermia, con unas áreas bajo la curva de 0,832 y 0,804, respectivamente.

Conclusiones: En nuestro estudio, los pacientes que sufren una PCR extrahospitalaria y reciben hipotermia de manera más precoz presentan mayor supervivencia, por lo que iniciarla en la fase prehospitalaria podría mejorar el pronóstico. La TAS al ingreso y el tiempo que se tarda en iniciar la hipotermia son buenos predictores de la mortalidad hospitalaria.

4024-8.tif

Variación de la mortalidad en función del tiempo en comenzar la hipotermia.