



6001-458. CARACTERÍSTICAS DE UNA COHORTE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR MUERTE SÚBITA EXTRAHOSPITALARIA POR FIBRILACIÓN VENTRICULAR Y TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO. EXPERIENCIA DE UN ÚNICO CENTRO

Irene Buera Surribas, Rosa-María Lidón Corbí, Jordi Bañeras Rius, José A. Barrabés Riu, Antonia Sambola Ayala, Jaume Figueras Bellot y David García Dorado del Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La aplicación de la "cadena de supervivencia" ha favorecido un aumento del número de pacientes en que se logra recuperar la circulación espontánea tras una muerte súbita extrahospitalaria (MSE). Según estudios previos, la supervivencia tras una MSE recuperada es baja. El objetivo de este trabajo es describir las características clínicas, etiología de la MSE y pronóstico de una cohorte de pacientes con MSE por fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso (FV/TVSP), recuperada e ingresados en nuestro centro.

Métodos: Registro prospectivo (octubre 2008-marzo 2012) de 61 pacientes consecutivos ingresados en un hospital terciario por MSE por FV/TVSP, recuperada y en situación de coma arreactivo a su llegada al hospital.

Resultados: Predominio de varones (80%), edad media de 55,2 años (rango 17-84), fumadores 47%, hipertensos 56%, dislipémicos 52% y diabéticos 15%. Sin cardiopatía previa conocida 77%; con cardiopatía isquémica 13% y no isquémica 10%. El tiempo medio desde la MSE hasta la recuperación de la circulación espontánea fue de 32 ± 13 min. Se realizó protocolo de hipotermia moderada terapéutica en el 87%. La etiología de la MSE se estableció en el 86,5% de los pacientes siendo isquémica en el 70%, secundaria a miocardiopatía en el 10%, a canalopatía en el 6,5% y no se pudo filiar en el 11,5%. El tiempo de intubación y ventilación mecánica fue 9 ± 8 días, con una estancia hospitalaria media prolongada (21 ± 22 días). La supervivencia al alta hospitalaria fue del 64% con una adecuada recuperación neurológica (Cerebral Performance Categories 1-2) en el 87% de los supervivientes.

Conclusiones: En nuestra experiencia, los pacientes con MSE que ingresan sin respuesta neurológica inicial, se caracterizan por alta prevalencia de varones, de predominio en la edad media de la vida, pero con amplio rango de edad. Destaca una baja prevalencia de cardiopatía previa conocida, pero alta prevalencia de diagnóstico etiológico durante la hospitalización. El consumo importante de recursos sanitarios en estos pacientes estaría justificado por la supervivencia global, especialmente porque la evolución neurológica en la mayoría de los supervivientes es correcta.