



6003-207. PACIENTES EN *SHOCK* CARDIOGÉNICO TRAS PARADA CARDIACA EXTRAHOSPITALARIA. INFLUENCIA DE LA HIPOTERMIA TERAPÉUTICA EN SU PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Belén Álvarez Álvarez, Andrea López López, María Castiñeira Busto, Emad Abu Assi, Pedro Rigueiro Veloso, Ana Román Rego, José María García Acuña y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción: La mayoría de los pacientes que sobreviven a una parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria (PCR) van a morir en las primeras 24 horas. Hasta el momento actual multitud de estudios han confirmado el beneficio a corto y a largo plazo del tratamiento del síndrome posparada. Nosotros queremos mostrar la diferencia de los resultados en pacientes sometidos a hipotermia terapéutica (HT) en situación de *shock* cardiogénico, respecto al no *shock*.

Métodos: El total de pacientes estudiados han sido 26 pacientes que tras ser recuperados de parada cardiaca extrahospitalaria fueron sometidos a HT con dispositivo endovenoso CoolGard 3000, el ritmo inicial ha sido fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso, con un porcentaje del 96,16%. Los pacientes que han ingresado en *shock* cardiogénico o lo han desarrollado en las primeras horas ha sido del 65,38%, dentro de este grupo de pacientes la mortalidad intrahospitalaria ha alcanzado el 52,94%; y en los pacientes sin *shock* fue del 11,12%. Además en el seguimiento durante 1 año, sólo hubo un exitus del grupo de pacientes en *shock* cardiogénico y ninguno en el grupo de pacientes sin *shock*. Así mismo el pronóstico neurológico de los pacientes a los 6 meses con Glasgow- Pittsburgh Cerebral Performance Categories de 1-2 el 72,23%, 3 el 15,38% y categorías 4 y 5, 5,5% respectivamente, sin observarse diferencias en ambos grupos ($p < 0,05$).

Conclusiones: En el presente trabajo el empleo de hipotermia terapéutica en pacientes en *shock* cardiogénico tiene un similar pronóstico neurológico al resto de pacientes que no se encuentran en esta situación hemodinámica, a pesar de ser un grupo de mayor mortalidad intrahospitalaria.