



6003-209. PRONÓSTICO NEUROLÓGICO EN RELACIÓN AL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA MUERTE SÚBITA EXTRAHOSPITALARIA HASTA ALCANZAR LA TEMPERATURA OBJETIVO EN HIPOTERMIA MODERADA TERAPÉUTICA

Irene Buera Surribas¹, Rosa María Lidón Corbí¹, Jordi Bañeras Rius¹, Ferran Rueda Sobella², José A. Barrabés Riu¹ y David García-Dorado¹ del ¹Hospital Vall d'Hebron, Barcelona y ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios aleatorizados han demostrado la eficacia de la hipotermia moderada terapéutica (HMT) en la mejoría del pronóstico neurológico tras una muerte súbita extrahospitalaria (MSE). No obstante, existe controversia sobre la importancia del tiempo en alcanzar la temperatura objetivo. El propósito del presente trabajo es determinar la influencia del tiempo desde la MSE hasta alcanzar la temperatura objetivo en el pronóstico neurológico de los pacientes ingresados por MSE por fibrilación ventricular (FV) recuperada.

Métodos: Pacientes consecutivos ingresados en dos hospitales terciarios por MSE por FV recuperada y sometidos a HMT. Inicio de infusión de suero fisiológico frío lo más precoz posible (prehospitalaria, en urgencias o sala de Hemodinámica) asociado a sistema endovascular Coolgard[®]. Temperatura objetivo de 33 °C. Se analizan los tiempos desde MSE hasta la recuperación de circulación espontánea (RCE); desde la RCE hasta el inicio de la hipotermia (RCE-HT) y el tiempo global desde la MS hasta alcanzar la temperatura de 34° (MSE-34°) y 33° (MSE-33°), en relación a la evolución de los pacientes mediante escala Cerebral Performance Categories (CPC) en la cual una buena evolución corresponde a CPC1-2 y mala evolución neurológica o muerte a CPC3-5. Análisis de significación estadística mediante t de Student.

Resultados: Se incluyeron 75 pacientes, de edad media 56 años (rango 17-84), mujeres 18,6%. La evolución neurológica fue CPC1-2 en el 62,7%. El tiempo MSE-RCE en el grupo CPC1-2 fue de 30 ± 13 min y en el grupo CPC3-5 de 34 ± 13 min (p = ns). El tiempo RCE-HT en CPC1-2 fue de 163 min (rango 35-480) y en CPC3-5 de 118 min (rango 26-295). La temperatura de 33 °C se alcanzó en las primeras 24h en todos los enfermos. Los tiempos MS-34° fueron 447 ± 248 min y 514 ± 242 min y MS-33° 521 ± 288 min y 581 ± 286 min, para CPC1-2 y CPC3-5 respectivamente. Sin diferencias estadísticamente significativas en los tiempos entre ambos grupos.

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que el retraso en inicio de la hipotermia o la demora en obtener la temperatura objetivo no modifican de forma significativa el pronóstico neurológico. Por ello, debería realizarse HMT en todos los pacientes en los que está indicada, independientemente de los tiempos transcurridos, siempre y cuando se prevea alcanzar la temperatura objetivo en las primeras 24 horas.