Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 44

Revista Española de Cardiología

4008-2. MODELO PREDICTIVO DE SUPERVIVENCIA LIBRE DE DAÑO NEUROLÓGICO A 6 MESES EN PACIENTES REANIMADOS TRAS UNA PARADA CARDIACA

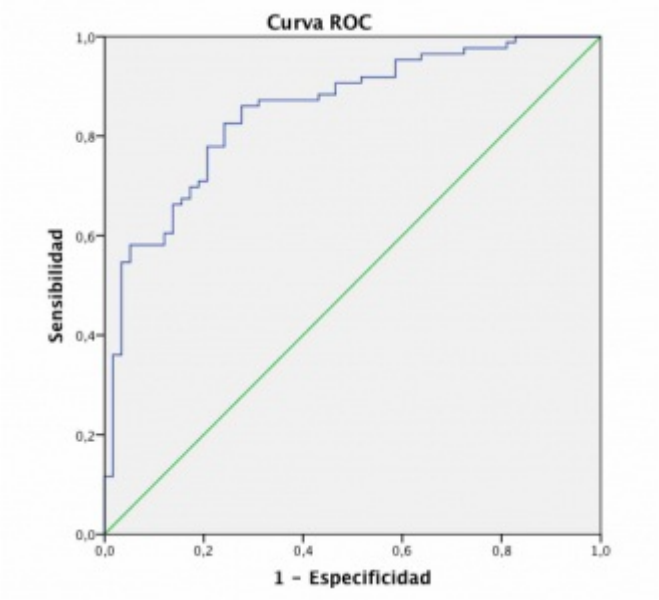
Aitor Uribarri González[1], Alberto Pérez Castellanos[1], Edwin Tadeo Gómez Gómez[1], Iago Sousa Casasnovas[1], Ana Viana Tejedor[2], Miriam Juárez Fernández[1], Francisco Fernández-Avilés[1] y Héctor Bueno Zamora[1] del [1]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y [2]Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Dadas sus múltiples implicaciones, la predicción de la supervivencia libre de daño neurológico en pacientes reanimados tras una parada cardiaca (PCR) debe convertirse en una prioridad. Nosotros hemos llevado a cabo un estudio en este tipo de pacientes que son tratados con hipotermia terapéutica (HT) con el objetivo principal de desarrollar un modelo de predicción para identificar los pacientes vivos y libre de secuelas neurológicas significativas [Cerebral Performance Categories Scale (CPC) ? 2] que quedarán a los 6 meses del evento.

Métodos: Se recogieron de manera retrospectiva y consecutiva los datos de 145 pacientes reanimados tras una PCR y que fueron tratados con HT en nuestra unidad desde octubre-2003 hasta octubre-2013. Los pacientes fueron retrospectivamente divididos en 2 grupos, vivos con CPC ? 2 y muertos o con CPC > 2 a los 6 meses desde el evento. El modelo predictivo se desarrolló mediante regresión logística múltiple (las variables con un valor p 0,02 en el análisis univariado fueron consideradas como candidatas para su inclusión, así como 2 variables que aunque presentaban un valor mayor, estudios previos habían demostrado que eran factores pronósticos independientes (temperatura objetivo y tiempo de inicio de hipotermia (TIH)). El modelo resultó ser el mismo tanto al construirlo con una selección de variables tipo *backward stepwise* como *forward stepwise*.

Resultados: De los 145 pacientes incluidos en el estudio, 78 murieron durante el ingreso (53,8%). A los 6 meses, 61 pacientes (42,1%) continuaban vivos, 58 de los cuales, no tenían secuelas neurológicas significativas (40,3%). El modelo predictivo final utilizando regresión logística multivariante seleccionó 5 variables [tiempo desde la parada hasta el retorno de la circulación espontánea (T-ROSC), ritmo no desfibrilable, pH arterial al ingreso, edad y TIH]. El modelo descrito (tabla) nos permite predecir la probabilidad de supervivencia libre de secuelas neurológicas significativas con una sensibilidad del 83,72%, una especificidad del 75,6%, con un área bajo la curva ROC de 0,86 (IC95%: 0,80-0,91).



Curva ROC.

Predictores de muerte o CPC > 2 a los 6 meses			
Variables	OR	95% IC (OR)	Valor p
T-ROSC (por min adicional)	1,052	1,006-1,099	0,025
Ritmo no desfibrilable	9,905	2,596-37,787	0,001
pH arterial al ingreso	0,019	0,002-0,651	0,028
TIH (por min adicional)	1,006	0,999-1,012	0,074
Edad (por año adicional)	1,047	1,012-1,083	0,007

Conclusiones: Nuestro modelo permite estimar la probabilidad de supervivencia libre de secuelas neurológicas importantes en pacientes reanimados tras una PCR y que son sometidos a HT con una buena sensibilidad y especificidad. Este modelo será validado prospectivamente.