



## 4004-2. INFLUENCIA DE LA TEMPERATURA EN EL MOMENTO DE DESPERTAR EN PACIENTES TRATADOS CON HIPOTERMIA TERAPÉUTICA TRAS UNA PARADA CARDIACA RECUPERADA

Inés Ponz de Antonio, Esteban López de Sá, Daniele Gemma, Óscar González Fernández, Juan Caro Codón, Zorba Blázquez Bermejo y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La hipotermia terapéutica tras una parada cardiorrespiratoria recuperada (HT post PCR) ha demostrado disminuir el daño cerebral. Debido a la sedación y relajación muscular, es difícil realizar una valoración neurológica inicial, y el tiempo que se debe de esperar para valorar la posibilidad de recuperación del nivel de conciencia no está aún definido. Nuestro objetivo fue analizar factores que pueden estar relacionados con el despertar tardío.

**Métodos:** Se realizó un análisis de una base de datos prospectiva de pacientes inducidos a HT post PCR a 32-34 °C durante 24 horas. Se incluyeron aquellos pacientes que recuperaron el nivel de conciencia y de los que se obtuvieron datos fiables del momento del despertar, definido como respuesta a órdenes.

**Resultados:** De 256 pacientes que habían sufrido una PCR se incluyeron a los 123 que despertaron tras haber sido sometidos a HT (84,5% varones, edad media 60,1 años). Las características basales de los pacientes se recogen en la tabla. Al ingreso hospitalario, la temperatura media fue 35,3°C. Los pacientes se enfriaron a 32-33°C (94,26%) o a 34 °C (5,74%). En función del momento de despertar, clasificamos a los pacientes en cuatro grupos (fig.), diferenciando a los que despertaron antes del 6º día (78%, 3,24 días de media) de los que lo hicieron de forma más tardía (22%, 10,1 días de media). Se observó que hubo una mayor proporción de pacientes que despertaron tarde entre aquellos que tenían una temperatura más elevada al ingreso ( $p = 0,049$ ). Además, el enfriamiento a una temperatura de destino más baja se asoció a un despertar más tardío ( $p = 0,05$ ), existiendo un paciente que recuperó el nivel de conciencia al 33<sup>er</sup> día de ingreso. En cambio, ningún paciente de entre los que se enfriaron a 34 °C despertó después del 6º día. No se encontraron otros factores que se asociaran estadísticamente al tiempo de despertar (edad, sexo, cardiopatía previa, PCR presenciada o no, ritmo inicial o tiempo de RCP).



*Porcentaje de pacientes en función del tiempo en despertar tras una PCR extrahospitalaria.*

Características basales de los pacientes

	n 123 (100%)
Varones	104 (84,5%)
Cardiopatía previa	45 (36,6%)
PCR presenciada	116 (94,3%)
Primer ritmo FV	96 (78%)
Primer ritmo asistolia	14 (11,4%)
Primer ritmo disociación electromecánica	13 (10,6%)

**Conclusiones:** En pacientes tratados con HT tras una PCR recuperada, la limitación del esfuerzo terapéutico tras 5 días de ingreso podría considerarse prematura, teniendo en cuenta la alta proporción de pacientes que despiertan después del 6º día. Aunque no hemos encontrado datos que pronostiquen el despertar tardío, un enfriamiento a temperaturas más bajas podría influir en que los pacientes comiencen la recuperación neurológica más tarde.