



5024-5. ¿CUÁL ES EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON MUERTE SÚBITA CARDIACA TRAS LA IMPLANTACIÓN DE PROTOCOLOS ESPECÍFICOS DE ACTUACIÓN?

Jordi Sans Roselló, Francisco Javier Rosselló Lozano, Abdel Hakim Moustafa, Alberto Durán Cambra, Montserrat Vila Perales, Santiago Montero, Miquel Vives Borrás y Alessandro Sionis del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La muerte súbita cardiaca (MSC) es una entidad de incidencia creciente en la práctica clínica habitual asociada a una elevada morbimortalidad. La implantación de protocolos clínicos que incluyen la hipotermia terapéutica moderada y la angioplastia coronaria primaria han revolucionado su tratamiento. Revisamos el perfil clínico de los pacientes con MSC, la aplicabilidad de los protocolos y el pronóstico intrahospitalario que presentan.

Métodos: Analizamos 91 pacientes consecutivos que ingresaron en nuestro centro con MSC entre abril 2011 y abril 2014. Determinamos diferentes variables clínicas, analíticas y la evolución neurológica mediante la escala Cerebral Performance Category Glasgow-Pittsburgh (CPC).

Resultados: Edad media de $63 \pm 12,6$ años. 80,2% varones, 52,7% hipertensos, 28,6% diabéticos, 50,5% dislipémicos, 35,1% fumadores. 24,2% antecedentes de cardiopatía isquémica. 93,4% MSC presenciada. El 12,1% se presentaron en un centro médico, el 38,5% en domicilio y 49,4% en lugar público. En el 69,23% el primer ritmo fue desfibrilable. Un 86,81% presentaban ECG alterado postparada. 72,53% MSC de causa isquémica (84,85% síndrome coronario agudo). Se realizó un cateterismo cardiaco y angioplastia emergente en el 71,4% y 58,4% de los casos respectivamente. Hipotermia terapéutica moderada mediante dispositivo Arctic Sun[®] en el 73,62% de los pacientes. Tiempo medio entre MSC y T^a objetivo de 318 min (115-915 min). La mortalidad hospitalaria fue del 42,86% siendo la principal causa de exitus la encefalopatía anóxica (61,54%) seguida por la insuficiencia cardiaca refractaria (20,5%). Un 15,38% de los supervivientes presentaron una mala evolución neurológica (CPC 3-4). Por tanto, un 51,66% de los pacientes que ingresaron por MSC fueron exitus o desarrollaron importantes secuelas neurológicas.

Conclusiones: Una alta proporción de pacientes con MSC presentaron una mala evolución vital y neurológica a pesar de una correcta implantación de protocolos específicos.