



6015-213. EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA AL ALTA HOSPITALARIA DE PACIENTES CON PARADA CARDIACA RECUPERADA TRATADA CON HIPOTERMIA MODERADA

Gretel Varvaro Pardo, Javier Castrodeza Calvo, Carolina Hernández Luis, Gemma Pastor Báez, Cristina Tapia Ballesteros, Frank Sliwinski Herrera, Maribel Alvarado Montes de Oca y José Alberto San Román Calvar del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid.

Resumen

Introducción: La hipotermia moderada (HT) está recomendada como una herramienta para limitar el daño neurológico en pacientes (P) que tras sufrir una parada cardiaca (PC) se encuentran con bajo nivel de conciencia.

Métodos: Se han analizado a 59 pacientes consecutivos que ingresaron en un hospital de tercer nivel por parada cardiaca recuperada y con un GLASGOW 8 a los 20' posparada de la recuperación de circulación espontánea que fueron tratados con hipotermia moderada (objetivo de 33 °C mantenidas 24 horas). Se evaluó la situación neurológica al alta usando la escala de Glasgow-Pittsburgh (Cerebral Performance Categories – CPC). Se analizaron más de 50 variables.

Resultados: Edad 58 ± 14 años, varones 51 P (86%). Entre los factores de riesgo coronario el tabaquismo fue el más frecuente (70%), el 11% eran diabéticos y tan solo un 9% tenía cardiopatía isquémica crónica. El tiempo de parada fue $31 \text{ minutos} \pm 15$. El primer ritmo fue desfibrilable en el 89% de los casos. El APACHE II al ingreso fue 20 ± 6 . La principal causa de PC fue el SCACEST (63%), seguido por alteraciones del ritmo (27%). Se realizó coronariografía urgente al 59%, el tiempo hasta la terapia de reperfusión fue de $148' \pm 111'$. Se encontró enfermedad coronaria monovaso en 47% de los P y coronarias sin lesiones en 20%, la arteria afectada fue la descendente anterior en un 51. El tiempo en alcanzar la temperatura objetivo fue $710' \pm 449'$, solo en 1 P se interrumpió la HT por PC con primer ritmo asistolia. El tiempo de calentamiento fue $842' \pm 224'$. La evaluación neurológica con la puntuación Glasgow-Pittsburg fue CPC 1 (rendimiento cerebral normal) en el 65% (34P), CPC 2 (disfunción cerebral moderada con capacidad de incorporarse a la vida laboral) en el 12%, y en el 23% (12P) el CPC fue 3 o 4 (coma o estado vegetativo), 4P fallecieron y 3P fueron trasladados a otros hospitales antes de hacer una ventana neurológica. La mortalidad total fue del 24%.

Conclusiones: La evaluación neurológica tras superar la fase hospitalaria de los pacientes con PC tratados con hipotermia moderada es muy buena con un rendimiento cerebral normal en más de la mitad de los casos.