



6015-220. ¿QUÉ VARIABLES SE ASOCIAN A UN PEOR PRONÓSTICO EN PACIENTES QUE PRESENTAN UNA MUERTE SÚBITA CARDIACA?

Jordi Sans Roselló, Montserrat Vila Perales, Albert Durán Cambra, Mario Sutil, Mercedes Rivas, Xavier Rosselló Lozano, Miquel Vives Borrás y Alessandro Sionis del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La muerte súbita cardiaca es una patología cada vez más prevalente en la práctica clínica habitual. Establecer de forma precoz el pronóstico de estos pacientes supone un reto para los clínicos. Nuestro objetivo fue evaluar las variables asociadas a mal pronóstico neurológico en pacientes ingresados por MSC.

Métodos: 91 pacientes consecutivos que ingresaron en nuestro centro con MSC entre abril 2011-abril 2014. Determinamos diferentes variables clínicas, analíticas y la evolución neurológica mediante la escala CPC (Cerebral Performance Category:Glasgow-Pittsburgh), clasificando como buena evolución neurológica los CPC 1-2 y mala evolución los CPC 3-4-5.

Resultados: Edad media de $63 \pm 12,6$ años. 80,2% varones, 52,7% hipertensos, 28,6% diabéticos. 35,1% fumadores. En el 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. En el 72,53% de los casos la MSC fue de causa isquémica. En el 71,4% de los casos se realizó cateterismo cardiaco a las 0h. El 73,62% de los pacientes recibieron hipotermia terapéutica. Mortalidad hospitalaria del 42,86%. 61,54% de exitus por encefalopatía anóxica. 51,66% mala evolución neurológica. Las variables asociadas a mal pronóstico fueron el lugar de la parada cardiaca (PCR) (domicilio/lugar público/centro médico 50% vs 37% vs 13%; $p = 0,027$), asistolia como primer ritmo (39,1% vs 9,3%; $p = 0,009$), ausencia de reflejos de tronco a las 0h (69,6% vs 18,6%; $p = 0,001$), mioclonías/convulsiones en primeras 24 h (47,8% vs 2,3%; $p = 0,001$), ausencia de reflejos de tronco a las 72h (10,9% vs 0%; $p = 0,001$), la ausencia de respuesta motora excepto extensión a 72h (54,3% vs 0%; $p = 0,001$), potenciales evocados negativos > 72h (10,9% vs 0%; $p = 0,001$), pH al ingreso ($7,14 \pm 0,192$ vs $7,27 \pm 0,105$; $p = 0,001$), láctico al ingreso ($8,265 \pm 5,67$ vs $3,277 \pm 2,51$; $p = 0,001$), enolasa neuronal específica 72h ($176,52 \pm 76,024$ vs $25,02 \pm 13,09$; $p = 0,012$). La hipotermia no se asoció a una mejor evolución neurológica en nuestra muestra (72,1% vs 76,1%; $p = 0,667$).

Conclusiones: Existen diferentes variables clínicas y analíticas valorables en las primeras 72h tras la PCR que confieren un peor pronóstico a los pacientes ingresados por MSC.