



5003-6. CORRELACIÓN ENTRE LOS POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y LAS SECUELAS NEUROLÓGICAS Y MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES SOMETIDOS A HIPOTERMIA TERAPÉUTICA TRAS UNA PARADA CARDIACA

Cristina Llanos Guerrero¹, Miguel José Corbí-Pascual¹, María Thiscal López Lluva², Sofía Calero Núñez¹, Cristina Ramírez Guijarro¹, Gonzalo Gallego Sánchez¹, Antonio Gutiérrez-Díez¹ y Jesús María Jiménez Mazuecos¹ del ¹Complejo Hospitalario Universitario, Albacete y ²Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: Desde la existencia de la resucitación cardiopulmonar (RCP), se ha conseguido que gran parte de pacientes con parada cardio-respiratoria (PCR) recuperen la circulación espontánea (RCE). La mayoría fallecen por daño cerebral. El reconocimiento de que la RCP no se acaba con la RCE, sino con el retorno de la función cerebral normal, nos ha llevado a implantar cuidados posreanimación como hipotermia terapéutica (HT) para reducir complicaciones neurológicas y mejorar el pronóstico.

Objetivos: Definir la relación de las secuelas neurológicas al alta y mortalidad intrahospitalaria con escala Rankin y los resultados de los potenciales evocados somatosensoriales (PESS) realizados a un grupo de pacientes sometidos a HT dentro del protocolo de los cuidados post-PCR.

Métodos: Estudio prospectivo observacional con pacientes consecutivos con PCR del 2006-2015. Se registraron las secuelas neurológicas y mortalidad comparándose con el resultado de los PESS.

Resultados: Se recogen prospectivamente 82 pacientes. El 78% de origen cardiovascular. Independientemente de ello, al 61% de los pacientes se les realizó a las 72 horas un estudio de PESS clasificando a los pacientes en 3 grupos: buen pronóstico (presencia de N20 y N70 bilateral), mal pronóstico (ausencia de PESS) y pronóstico incierto (datos intermedios). Al 39% no se le realizaron los PESS por muerte en las primeras 24-48 horas o por ausencia de protocolo. Se comparó cada resultado de los PESS con escala Rankin que los clasifica en 5 grupos: 1. Sin secuelas; 2. Con discapacidad leve; 3. Con discapacidad grave; 4. Dependiente y 5. Muerte intrahospitalaria. De los PESS con buen pronóstico, el 69,8% de alta sin secuelas neurológicas, el 7,7% con discapacidad leve, 7,7% con discapacidad grave y el 4% se murieron. De pronóstico incierto, el 50% alta sin secuelas y el otro 50% se murieron. PESS con mal pronóstico, 88,9% de mortalidad y el 11,2% son dependientes para todo, sin ningún paciente vivo sin secuelas o con algún grado de discapacidad. Así, se puede confirmar la correlación entre los PESS y el pronóstico neurológico al alta y mortalidad intrahospitalaria.

Conclusiones: En pacientes sometidos a HT post-PCR, los PESS son buenos predictores de secuelas neurológicas al alta y mortalidad intrahospitalaria evaluados por la escala Rankin. Es una prueba con alta rentabilidad diagnóstica y debe incluirse en los protocolos de HT.