



7006-9. ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN CUANTO AL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO Y MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES SUPERVIVIENTES DE UNA PARADA CARDIACA SEGÚN LA CAUSA?

Cristina Llanos Guerrero, Miguel José Corbí-Pascual, Juan Gabriel Córdoba Soriano, Javier Navarro Cuartero, María Isabel Barrionuevo Sánchez, Daniel Prieto Mateos, Antonio Gutiérrez-Díez y Jesús María Jiménez Mazuecos del Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: En España se producen de 24.000-50.000 paradas cardio-respiratorias (PCR)/año. Hasta hace poco tiempo solo un 25% de los pacientes eran reanimados con éxito, y solo un 10% eran dados de alta, la mayoría con secuelas neurológicas graves. La optimización de los algoritmos de reanimación cardiopulmonar (RCP), la desfibrilación temprana; la mayor disponibilidad del intervencionismo coronario percutáneo y los cuidados posreanimación por medio de hipotermia terapéutica (HT), tienen por objetivo reducir esas complicaciones y mejorar el pronóstico vital a corto-medio plazo. El objetivo de este estudio fue definir la relación entre el pronóstico neurológico y la mortalidad intrahospitalaria evaluadas por la escala Rankin, en un grupo de pacientes supervivientes a PCR sometidos a HT, según la causa de la misma.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en el que se incluyen de manera consecutiva a todos los pacientes que ingresaron en la UCI por PCR sometidos a HT desde 2006-2015. Se registraron las secuelas neurológicas al alta y mortalidad intrahospitalaria y se compararon los resultados según el origen de la PCR.

Resultados: Se recogen prospectivamente 84 pacientes. Se dividen a los pacientes según el origen de la PCR. 50 pacientes de origen isquémico por ECG compatible con signos de isquemia y/o lesiones coronarias objetivadas en una coronariografía. En todos ellos se ha evaluado pronóstico neurológico al alta por medio de la escala Rankin que clasifica a los pacientes en 5 grupos: 1 Sin secuelas; 2 Con discapacidad leve; 3 Con discapacidad grave; 4 Dependiente y 5 Muerte intrahospitalaria. En el grupo de los pacientes isquémicos (N = 50) frente a los no isquémicos, el porcentaje de pacientes sin secuelas al alta fue significativamente mayor en el grupo de los isquémicos (66% frente a 23,5% p: 0,001) con menor mortalidad intrahospitalaria (28% frente a 67,6% p: 0,001). También se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la gravedad de las secuelas neurológicas siendo más frecuentes en el grupo de los pacientes no isquémicos (discapacidad grave un 2% frente a 0% y dependencia del 2,9 frente a 2%).

Conclusiones: Los pacientes supervivientes de una PCR de origen isquémico tienen menos secuelas neurológicas al alta y menor mortalidad intrahospitalaria frente a los pacientes cuyo origen de la PCR no es coronario. Resaltamos la importancia pronóstica que supone el tratamiento con reperfusión coronaria por medio de la revascularización percutánea precoz en este grupo de pacientes.