



4011-5. HIPOTERMIA TERAPÉUTICA EN EL SÍNDROME POSPARADA CARDIACA: PAPEL DE LA ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA COMO PREDICTOR PRECOZ DEL ESTADO NEUROLÓGICO AL ALTA

Rodolfo San Antonio Dharandas, Gala Caixal Vila, Eduardo Flores Umanzor, Paula Sánchez Somonte, Mikel Martínez Torroba, Marco Hernández Enríquez, Guillem Caldentey Adrover y Gustavo Jiménez Brítez del Servicio de Cardiología, Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Biomarcadores de daño cerebral, particularmente la enolasa neuronal específica (NSE), han sido usados para determinar el pronóstico neurológico tras una parada cardiaca recuperada (PCR). En pacientes no sometidos a hipotermia terapéutica (HT), se ha propuesto un punto de corte de 33 ng/ml a las 48 horas. El objetivo de este estudio es determinar la utilidad de la NSE como marcador pronóstico precoz (dentro de las 72 horas tras la PCR) en el síndrome posparada cardiaca, en pacientes sometidos a HT, respecto a otros métodos (EEG, potenciales evocados somatosensoriales de nervio mediano (PESS)), así como establecer puntos de corte útiles en este grupo de pacientes.

Métodos: Estudio que incluyó a 82 pacientes comatosos (2011-16), sometidos a HT a 33 °C, tras una PCR extrahospitalaria. Se evaluó el estado neurológico al alta según la Cerebral Performance Categories scale (CPC). 51 pacientes presentaron buen estado neurológico (CPC 1-2), mientras que 31 sufrieron secuelas graves (CPC 3-5). Se midieron los niveles de NSE a las 24, 48 y 72 horas. Durante las primeras 72 horas se realizaron, además, EEG y PESS.

Resultados: No se encontraron diferencias significativas, entre los pacientes con buen y mal estado neurológico, respecto a la edad, el sexo ni la etiología de la PCR. Sí se encontraron diferencias respecto al primer ritmo en el ECG y al nivel de lactato al ingreso (tabla). Mediante PESS se obtuvo ausencia de respuesta bilateral en un 15% de los pacientes, compatible con mal pronóstico (VPP 100%). Sin embargo, el VPN fue solo del 71%. El EEG fue buen predictor en casos con EEG normal (VPN 100%) y con status epiléptico (VPP 91%). No obstante, los hallazgos en el EEG estuvieron condicionados por el uso de sedación en etapas precoces (VPP global 41%). El área bajo la curva (AUC) determinó un alto poder predictivo de la NSE pico (NSEp) respecto al CPC (fig.). Una NSEp 33 ng/ml (4% de FN), así como una NSEp > 58,5 ng/ml (4% de FP), permitieron clasificar al 67% de los pacientes, de manera fiable y precoz, hacia buen y mal pronóstico respectivamente.



Curva ROC para los valores de la NSE pico y del lactato al ingreso.

	CPC scale 1-2	CPC scale 3-5	p
Edad	59 ± 12	54 ± 16	0,11
Sexo (varón)	80%	87%	0,43
Primer ritmo FV-TV (global 79%)	86,2%	67,7%	0,04
Etiología isquémica	80%	70%	0,29
Lactato al ingreso (mg/dl)	26,9 ± 21	51,9 ± 31	0,001
NSE pico (ng/ml)	33,3 ± 13,5 (Q1 = 22, Q3 = 43)	126,3 ± 109 (Q1 = 56, Q3 = 174)	0,001
NSE: enolasa neuronal específica; CPC: Cerebral Performance Categories; Q1: primer cuartil; Q3: tercer cuartil.			

Conclusiones: En pacientes sometidos a HT, dentro del síndrome posparada cardiaca, la NSE parece ser el mejor predictor precoz de pronóstico neurológico, siendo necesaria la estandarización de los métodos de medida entre diferentes centros, previo a la generalización de puntos de corte.