



## 7001-9. VALORACIÓN COGNITIVA A LARGO PLAZO EN PACIENTES TRATADOS CON HIPOTERMIA TERAPÉUTICA TRAS UNA PARADA CARDIACA EXTRAHOSPITALARIA

Juan Caro Codón, Juan Ramón Rey Blas, Óscar González Fernández, Esteban López de Sá y Areses, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Verónica Rial Bastón, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La valoración neurológica en pacientes supervivientes a una parada cardiaca extrahospitalaria (PCRE) tratados con hipotermia terapéutica (HT) se realiza habitualmente usando escalas genéricas que no discriminan adecuadamente los distintos ámbitos de la actividad cognitiva y son incapaces de detectar estados de deterioro cognitivo ligero. Por otro lado, no hay datos evolutivos a largo plazo en esta población de pacientes.

**Métodos:** Se realizó una entrevista personal con 79 pacientes atendidos en nuestro centro tras una PCRE y tratados con HT entre agosto de 2007 y noviembre de 2015. Todos ellos fueron sometidos a diferentes test neurocognitivos y de calidad de vida (test de MOCA, Trail Making Test, EuroQOL...), además de un cuestionario que incluía ítems acerca de su actividad física, intelectual, social antes y después de la parada, además de comorbilidades, alteraciones del estado de ánimo y memoria.

**Resultados:** Las características basales de los pacientes se muestran en la tabla. La mediana de tiempo transcurrido desde el momento de la parada hasta la entrevista fue de 3,1 años, sin que existiera relación estadística entre dicho tiempo y los resultados de los test. Aunque el 97,5% de ellos tenían un “buen resultado neurológico” al alta (CPC 1-2), el 54,5% obtuvo un valor de MOCA 26 puntos, compatible con deterioro cognitivo ligero. Las esferas más afectadas fueron la memoria, las funciones ejecutivas y las capacidades visuoespaciales. Una edad mayor de 60 años y un número inferior de años de formación académica resultaron predictores de un peor resultado, pero no lo fueron los marcadores tradicionales de peor pronóstico en la parada (tiempo hasta ROSC, pH al ingreso, lactato,...). Entre los supervivientes, se observó una prevalencia significativa de síntomas depresivos, labilidad emocional y alteraciones conductuales

#### Características basales

Sexo masculino	71 (89,9%)
Edad media, años	56,2 ± 14,4

Nivel de estudios > 12 años	41 (51,9%)
Cardiopatía isquémica previa	13 (16,5%)
Ictus previo	3 (3,8%)
PCR presenciada	76 (96,2%)
Ritmo desfibrilable	71 (89,9%)
Tiempo desde PCR hasta ROSC, mediana (IQR), minutos	17 (12-26)
Tiempo desde PCR hasta inicio de RCP, mediana (IQR), minutos	2 (1-5)
Primer pH documentado, mediana (IQR)	7,23 (7,09-7,32)
Primer índice biespectral documentado, mediana (IQR)	40 (15-50,5)
T <sup>a</sup> de destino	
32 °C	31 (39,2%)
33 °C	42 (53,2%)
34 °C	6 (7,6%)
Tiempo hasta despertar, mediana (IQR), horas	60,7 (46,9-92,4)
Implante de DAI	37 (46,8%)

**Conclusiones:** La prevalencia de déficits cognitivos en supervivientes tras una parada cardiaca es elevada, aunque muchos de ellos pasan desapercibidos al ser evaluados con las escalas de valoración neurológica más habituales en la práctica clínica.