Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 896

Revista Española de Cardiología

6024-328. PARADA CARDIACA: FACTORES DETERMINANTES Y FACTORES PRONÓSTICOS

Esmeralda Capin Sampedro, María Laura García Pérez, Laura Fernández García, Alberto Alperi García, Iria Silva Conde, José Rozado Castaño, María Luisa Rodríguez Suárez y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Conocer las características y evolución de los pacientes diagnosticados de parada cardio-respiratoria (PCR) en nuestro medio.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y de un solo centro que incluyó a todos los pacientes diagnosticados de PCR entre 1 de enero de 2010 y 31 de diciembre de 2016. Se analizaron los datos clínicos (edad y sexo, FRCV, cardiopatía previa), epidemiológicos (tipo de PCR, lugar, temporalidad, ritmo inicial, forma debut, etiología), la realización de coronariografía, las complicaciones durante el ingreso hospitalario, la mortalidad hospitalaria y a 5 años de seguimiento, la necesidad de DAI. Se excluyeron casos con PCR no real y pediátrica. Se realizó un análisis estadístico comparativo entre tiempo de parada y la evolución neurológica.

Resultados: De un total de 712 casos, 598 (83,9%) corresponden a PCR real. En el 72,9% de los casos la etiología fue cardiológica (p 0,012), 81% extrahospitalaria (domicilio y lugar público) y 19% intrahospitalaria. Mayor predominio en varones 72,6%. Edad entre 19 y 90 años, media de 61 años. Las mujeres eran 7 años mayores que los varones (p 0,057). Diferencias significativas en cuanto al sexo: los varones eran más fumadores y bebedores y tenían menos HTA. El 55,2% tenía antecedentes de cardiopatía previa. Ritmo inicial fibrilación ventricular en 85,6% de los casos, 20% asistolia. Cateterismo en el 91% de los casos: 58% lesiones coronarias. El tiempo de parada y la atención a cargo de personal entrenado en 90% de los casos, con tiempo mayor en PCR domiciliarias frente a lugares públicos o intrahospitalarias, tiempo medio de reanimación 16,3 minutos. La supervivencia fue significativamente superior (63 frente a 39%, p = 0,048) en pacientes con tiempo inicio de reanimación 10 minutos. Pronóstico malo: supervivencia en el ingreso del 54%, recuperación total 18%. En la evolución 32% vida independiente, grandes dependientes 58% de los mismos. Tasa de supervivencia 48 horas en el 47%. En el 15% de los supervivientes se decidió implante de DAI.

Evolución neurológica.

Conclusiones: La PCR tiene mal pronóstico. Ocurren fundamentalmente en pacientes con cardiopatía previa y nos indica que es necesario implementar la educación del público en general, ya que la recuperación neurológica y la posibilidad de supervivencia se relacionan directamente con inicio precoz de maniobras de

reanimación.