



6019-305. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR MUERTE SÚBITA EXTRAHOSPITALARIA CON PRIMER RITMO DESFIBRILABLE EN FUNCIÓN DE SU CAUSA 2015-2016: ESTUDIO UNICÉNTRICO

Pau Rello Sabaté, Toni Soriano Colomé, Blanca Gordón Ramírez, Agnès Rafecas, Jordi Bañeras, José Antonio Barrabés, David García-Dorado y Rosa María Lidón, del Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La muerte súbita extrahospitalaria (MSEH) por ritmo desfibrilable recuperada es una causa cada vez más frecuente de ingreso en las unidades de críticos cardiovasculares (UCC) siendo su etiología principal el síndrome coronario agudo (SCA). Nuestro objetivo es analizar las características clínicas de los pacientes con MSEH recuperada por ritmo desfibrilable en función de su etiología.

Métodos: Estudio descriptivo y longitudinal que compara las características de pacientes consecutivos ingresados en 2015-2016 en la UCC de nuestro centro por una MSEH por ritmo desfibrilable recuperada. Se definen los pacientes con SCA aquellos con clínica compatible, con una lesión trombótica en la coronariografía y curva de marcadores positiva. Los datos cuantitativos se expresan como media y desviación estándar y se comparan con la t de Student y los datos cualitativos como porcentaje y se comparan con el test de Fisher.

Resultados: Durante dicho periodo ingresaron 71 pacientes en la UCC por MSEH por ritmo desfibrilable y un 60,6% fueron debidos a SCA. La edad media del grupo 1 (pacientes con SCA) con respecto grupo 2 resultó de $61,7 \pm 13,0$ frente a $64,7 \pm 16,3$ años $p = 0,379$ y el porcentaje de mujeres fue del 21,0 frente a 14,3% $p = 0,546$. Las tasas de tabaquismo activo o extabaquismo fueron del 61,9 frente a 66,6% $p = 0,905$, de hipertensión 47,6 frente a 71,4% $p = 0,054$ y de diabetes del 26,2 frente a 46,4% $p = 0,123$. La MSEH fue presenciada por personal sanitario en el grupo 1 de forma significativamente mayor que en el grupo 2 (58,1 frente a 21,4% $p = 0,008$). Tendencia no significativa a mayor mortalidad intrahospitalaria en el grupo 2 14,0 frente a 32,1% $p = 0,081$ así como en la presencia de una situación neurológica favorable al alta definida como grado 1 o 2 de la clasificación *Cerebral Performance Category* siendo del 83,3 frente a 65,4% $p = 0,140$. Tras un seguimiento medio de 487 ± 406 días en el grupo 1 y de 525 ± 395 días en el grupo 2, se observó una tendencia a mayor mortalidad en el grupo 2 sin significación estadística 8,82 frente a 26,32%, $p = 0,118$.

Conclusiones: Los pacientes que presentan una MSEH en contexto de un SCA tienen una tendencia no estadísticamente significativa a un mejor pronóstico, posiblemente debido a que la clínica previa a la MSEH predispone a la alerta de los sistemas sanitarios siendo estas MS presenciadas por personal sanitario en una mayor proporción.