Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 78

Revista Española de Cardiología

5003-3. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA CAUSA DE LA PARADA CARDIACA RECUPERADA: SER O NO SER ISQUÉMICO

Andrea Vélez Salas, Irene Marco Clement, Emilio Arbas Redondo, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Luis Alberto Martínez Marín, Lorena Martín Polo, Carlos Merino Argos, Laura Rodríguez Sotelo, Óscar González Fernández, Verónica Ángela Rial Bastón, Juan Caro Codón, Adrián Rivas Pérez, José María García de Veas Márquez, José Luis López Sendón y Esteban López de Sá y Areses, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe poca información acerca de la posible influencia de la etiología sobre el pronóstico neurológico de los pacientes que sufren una parada cardiorrespiratoria. El objetivo es analizar el pronóstico neurológico de los pacientes con PCR recuperada en función de su etiología.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una base de datos prospectiva, que incluyó pacientes con PCR recuperada ingresados en la unidad de cuidados agudos cardiológicos entre agosto 2008 y enero de 2019. Todos los pacientes fueron sometidos a un protocolo de control de temperatura (32-34 ºC). El pronóstico neurológico se estableció según las categorías de Glasgow-Pittsburgh: *Cerebral Performance Category* (CPC).

Resultados: Se analizaron en total 475 pacientes. La causa más frecuente fue la cardiopatía isquémica (274, 57,6%), siendo de esta 75% síndromes coronarios agudos y 25% cardiopatía isquémica crónica. La frecuencia del resto de causas se encuentra recogida en la figura 1A. Para el análisis estadístico se dividieron los pacientes en 2 grandes grupos: causa isquémica (tanto aguda como crónica) y no isquémica (resto de las causas). Las características basales asociadas a cada grupo se encuentran reflejadas en la tabla, destacando una mayor prevalencia de sexo masculino, hábito tabáquico activo, ritmo inicial desfibrilable y uso de balón de contrapulsación intraaórtico en el grupo de causa isquémica. En cuanto al pronóstico neurológico al alta, hubo diferencias en cuanto al porcentaje de pacientes con CPC 1-2 comparando ambos grupos, era significativamente mayor en aquellos de causa isquémica [143 (52,2%) frente a 75 (37,8%), p 0,002]. Sin embargo, no hubo diferencias pronósticas al comparar cardiopatía isquémica aguda frente a crónica [110 (53,1%) frente a 33 (49,2%)].

Comparación entre causa isquémica y no isquémica

	Causa isquémica (n = 274)	Causa no isquémica (n = 201)	p
Sexo (masculino)	233 (85,5%)	132 (66,1%)	< 0,0001

Edad (años)	62,1 (± 12,9)	63,1 (± 16,2)	0,4
Hipertensión arterial	138 (55%)	98 (52,4%)	0,5
Diabetes mellitus	61 (24,7%)	53 (28,3%)	0,3
Dislipemia	104 (42,1%)	67 (35,8%)	0,1
Tabaquismo	137 (55,2%)	74 (39,5%)	0,001
Parada cardiaca presenciada	251 (91%)	186 (92,5%)	0,7
Ritmo desfibrilable	225 (82,1%)	95 (47,2%)	< 0,0001
Balón de contrapulsación intraaórtico	45 (16%)	6 (3%)	< 0,0001

Conclusiones: La etiología isquémica sigue siendo la causa más frecuente de parada cardiaca recuperada y se asocia a su vez con un mejor pronóstico al alta. A pesar de los avances diagnósticos/terapéuticos, es llamativo el porcentaje de pacientes clasificados como causa idiopática/desconocida bien porque mueren precozmente y no se llega a conocer la etiología de la parada, o bien porque a pesar de todas las pruebas realizadas (RMN, EEF, inducción farmacológica, genética) no es posible identificar el origen.