



## 5003-6. PARADA CARDIACA Y ECG NO DIAGNÓSTICO: ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA HABITUAL DE UN HOSPITAL TERCIARIO

María Isabel Barrionuevo Sánchez<sup>1</sup>, Sofía Calero Núñez<sup>1</sup>, Miguel José Corbi Pascual<sup>1</sup>, Juan Gabriel Córdoba Soriano<sup>1</sup>, Cristina Ramírez Guijarro<sup>2</sup>, Gonzalo Gallego Sánchez<sup>1</sup>, Laura Expósito Calamardo<sup>1</sup>, Raquel Ramos Martínez<sup>1</sup>, Juan José Portero Portaz<sup>1</sup>, Concepción Urraca Espejel<sup>1</sup>, Miguel Ángel Simón García<sup>1</sup>, Francisco Manuel Salmerón Martínez<sup>1</sup>, Arsenio Gallardo López<sup>1</sup>, Víctor Manuel Hidalgo Olivares<sup>1</sup> y Jesús María Jiménez Mazuecos<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete y <sup>2</sup>Hospital General de Villarobledo, Villarobledo (Albacete).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La realización de coronariografía urgente (CNGU) en los pacientes recuperados una parada cardiorrespiratoria (PCR) extrahospitalaria con ECG no diagnóstico sigue siendo un tema controvertido en la práctica clínica diaria sin recomendaciones sólidas en las guías de práctica clínica. Datos recientes con el ensayo COACT parecen sugerir que no existe un beneficio en la realización de una CNGU. El objetivo de nuestro estudio fue analizar las características y evolución de los pacientes atendidos en nuestro centro tras una PCR con ECG no diagnóstico según si se realizó o no CNGU.

**Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de todos los pacientes que ingresaron por una PCR extrahospitalaria entre marzo de 2006 y abril de 2019. Se excluyeron a los pacientes que presentaron elevación del segmento ST en el ECG. En el resto de la muestra, se aplicaron pruebas de t de Student para la comparación de medias y de  $\chi^2$  para la comparación de proporciones.

**Resultados:** Se recogieron un total de 115 pacientes de los cuales 50 (43,3%) presentaron elevación del segmento ST y fueron excluidos. En los 65 restantes se realizó CNGU en un 38,5% de los casos (25 pacientes) a criterio del facultativo responsable. De estos 25 un 25% (6 pacientes) presentaron enfermedad coronaria que precisó angioplastia (ICP). Lo más frecuente fue la afección de la coronaria derecha (4 pacientes), un paciente precisó ICP sobre la descendente anterior y otro sobre la arteria circunfleja. En el análisis comparativo entre ambos grupos no hubo diferencias en las características basales salvo en la dislipemia (más frecuente en el grupo de CNGU). Sí hubo diferencias en el ritmo inicial (más frecuencia ritmo desfibrilable en CNGU). El pronóstico neurológico y la mortalidad fue mayor en el grupo en el que no se realizó CNGU. La realización de CNGU no se asoció a una mayor necesidad de diálisis ni sangrados.

Características y comparación de los pacientes con y sin coronariografía urgente

	Coronariografía urgente no	Coronariografía urgente sí	
Mujer	41,7%	58,3%	NS

DM	45,8%	54,2%	NS
HTA	43,6%	56,4%	NS
DLP	42,9%	57,1%	p = 0,03
Tabaquismo	48%	52%	NS
Ritmo desfibrilable	17,5%	66,7%	p = 0,001
Diálisis	12,5%	8%	NS
Sangrados (TIMI > 2)	15%	12%	NS
CPC 3-5	74,4%	40%	p = 0,006
Muerte hospitalaria	66,7%	40%	p = 0,036

CPC: escala *Cerebral Performance Categories*.

**Conclusiones:** La cardiopatía isquémica es la principal etiología de la PCR especialmente en los ritmos desfibrilables. En nuestro análisis la presencia de un ritmo desfibrilable se relacionó de forma significativa con la solicitud de una CNGU y hasta en un 25% de los casos supuso la realización de una ICP. La realización de CNGU no aumentó el riesgo de diálisis ni sangrados. Los pacientes que no se sometieron a CNGU representaron un grupo con peor pronóstico.