Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 519

Revista Española de Cardiología

6023-14. ANÁLISIS DEL DESPERTAR Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES EN COMA TRAS PARADA CARDIORRESPIRATORIA. MORTALIDAD Y PRONÓSTICO NEUROLÓGICO DEL DESPERTAR TARDÍO

María Rivadeneira Ruiz, Blanca Olivares Martínez, Néstor García González, Diego Félix Arroyo Moñino, Fernando Altarejos Salido y Juan Carlos García Rubira

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La parada cardiorrespiratoria (PCR) constituye un problema sanitario, por su elevada incidencia y morbimortalidad. Las medidas encaminadas a optimizar el pronóstico neurológico de estos pacientes, como la hipotermia terapéutica (HT), están cada vez más implementadas, pero los datos de seguimiento de estos pacientes son escasos. El objetivo de nuestro estudio es analizar las características de los pacientes que despiertan y la relación del tiempo del despertar con la mortalidad en el seguimiento y el pronóstico neurológico de los mismos.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de pacientes ingresados en una Unidad Coronaria entre los años 2006 y 2021 que permanecieron en coma tras parada cardiorrespiratoria, y posteriormente un seguimiento hasta abril de 2021. Se realizó un análisis multivariante de predictores del despertar y un análisis de supervivencia de los mismos según el tiempo del despertar.

Resultados: Analizamos 278 pacientes ingresados tras PCR (188 con Glasgow ? 10). 30% mujeres y edad media de 66,4 ± 12,9 años. 75 pacientes se sometieron a HT, despertando 66. En el análisis multivariante, no encontramos predictores del despertar ni del despertar tardío (más allá del día 5) entre las variables estudiadas (crisis, edad, sexo, ritmo inicial, Glasgow al inicio, HT y ritmo inicial) existiendo una tendencia a la significación en cuanto al daño anóxico difuso en el electroencefalograma. En el análisis de supervivencia de un total de 51 pacientes, observamos diferencias significativas en cuanto al pronóstico neurológico y la mortalidad según el tiempo del despertar (fig.: prueba de *log-rank*; p = 0,01 para mal pronóstico neurológico al año y p = 0,0004 para mortalidad en el seguimiento). Entre los despertares tardíos, un 50% sobrevivieron, presentando un buen pronóstico neurológico el 50% de los mismos. Tanto la mortalidad en el seguimiento como el mal pronóstico neurológico al año fueron bajos (13 y 20% respectivamente).

Conclusiones: Los pacientes en coma tras PCR suponen un reto en cuanto al manejo y decisión de limitación del esfuerzo terapéutico y los datos del electroencefalograma pueden orientarnos en la toma de estas decisiones. Sabemos que los pacientes con despertar tardío tienen peor pronóstico a largo plazo, sin embargo, en nuestra cohorte hubo un 50% de los mismos que sobrevivieron y de ellos, un 50% no presentaron secuelas neurológicas al año de seguimiento.