



5032-3. MORTALIDAD PRECOZ ASOCIADA A LA PARADA CARDIACA RECUPERADA SEGÚN SU LUGAR DE OCURRENCIA EN UN PROGRAMA CÓDIGO INFARTO

Alberto Nieto López, Ramón López-Palop, Juan García de Lara, Juan Ramón Gimeno Blanes, Francisco Javier Lacunza Ruíz, José Antonio Hurtado Martínez, Juan Manuel Durán Hernández, Raúl Mario Valdesuso Aguilar, Noelia Fernández Villa, César Santiago Caro Martínez, Laura Sánchez Martínez, Sofía López Gilibert, Manuel Contreras Marín, Eduardo Pinar Bermúdez y Domingo Andrés Pascual Figal

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La parada cardiaca recuperada (PCR) se ha asociado claramente a un peor pronóstico en el infarto agudo de miocardio (IAM) incluidos en los programas código infarto (PgCI). Se desconoce pronóstico de la PCR según su lugar de ocurrencia en los pacientes con IAM, antes de la reperfusión. Se analiza la supervivencia de la PCR ocurrida antes de la llegada a la sala de hemodinámica en una serie consecutiva de pacientes incluidos en un PgCI.

Métodos: Se analizó la mortalidad a 30 días de una cohorte de pacientes incluida prospectivamente en el registro sistemático de pacientes de un PgCI según la ocurrencia de PCR antes de la llegada a la sala de hemodinámica en un medio extrasanitario (sin capacidad para reanimación cardiopulmonar avanzada) o sanitario (atención primaria, ambulancia medicalizada u hospital). Los datos fueron incluidos prospectivamente en el momento de la asistencia. El seguimiento se obtuvo consultando la historia electrónica de los pacientes.

Resultados: Entre octubre-2020 y febrero-2022, 816 pacientes fueron incluidos en un PgCI para realización de coronariografía urgente. La edad media fue $63,9 \pm 13$ años (> 80 años: 14,5%). Un 23,9% fueron mujeres. Presentaron diabetes: 33,9%, hipertensión: 57,7%, dislipemia: 47,2%, tabaquismo: 49,9%, infarto previo: 10,9%, revascularización percutánea previa: 13,7%. Un 87,7% de los pacientes presentaron lesiones coronarias significativas y se realizó revascularización percutánea en el 80,9%. Un 8,8% de pacientes (72) presentaron PCR antes de la coronariografía (35 -48,6%- extrasanitaria, 12 -16,7%- ambulancia medicalizada, 20 -27,8%- hospital y 5 -6,9%- en centro de salud). En 68 (94,4%) de los casos la PCR fue por un ritmo desfibrilable. La mortalidad a 30 días fue del 6,5%, 4,7% en los pacientes sin PCR, 18,9% en los pacientes con PCR en medio sanitario y 31,4% con PCR extrasanitaria $p 0,0001$.



Supervivencia acumulada a 30 días según el lugar de ocurrencia de la parada cardiaca (análisis de Kaplan-Meier).

Conclusiones: la PCR en el IAM se asocia a una alta mortalidad, significativamente superior a los pacientes sin PCR, pese a deberse, mayoritariamente, a un ritmo desfibrilable y ocurrir, con frecuencia, en el medio sanitario. Es importante el análisis de protocolos de actuación precoz para intentar mejorar el pronóstico de estos pacientes.