



5. DIFERENCIAS EN LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN FUNCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Daniel Casquete Sánchez, Eugeniu Grama, Cristina Ferrero Molina, Andrea Carrete Barca, Cristina Pérez Montoliu, Claudia Escabia Riera, Nabil El Ouaddi Azzaytouni, Daniel Rueda Sobella, Santiago R Montero Aradas, Teresa Oliveras Vilà, Carlos Labata Salvador, Marc Ferrer Massot, Elena Collado Lledó, Antoni Bayés Genís y Cosme García García

Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque hay factores pronósticos descritos en pacientes que ingresan tras parada cardiorrespiratoria (PCR), como el tiempo hasta la recuperación de la circulación espontánea (ROSC) o el primer ritmo desfibrilable, no está claramente establecido si otros factores, como los factores de riesgo cardiovascular o la etiología isquémica, modifican el pronóstico. El objetivo de este estudio es analizar la diferencia en las características clínicas en pacientes que ingresan por PCR en una unidad de cuidados intensivos cardiológicos.

Métodos: Se incluyó a pacientes con PCR recuperada de una cohorte unicéntrica desde enero del 2010 hasta diciembre del 2021. Se dividió la muestra en supervivientes -hasta el alta hospitalaria- y muerte -durante el ingreso, independientemente del momento de fallecimiento- y se analizaron las diferencias en características clínicas. Se utilizaron las pruebas de χ^2 y t-Student para los análisis univariantes, y se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística.

Resultados: Se incluyó un total de 324 pacientes, de los cuales el 58% sobrevivió hasta el alta hospitalaria, independientemente del estado neurológico. Los supervivientes fueron significativamente más jóvenes (medias de 57,37 vs 62,98 años) y tuvieron menos prevalencia de diabetes (17 vs 33%) e infarto previo (15 vs 25%). Entre los supervivientes hubo mayor proporción de PCR intrahospitalaria (26,6 vs 12,5%), en contexto de síndrome coronario agudo (68,62 vs 57,78%), primer ritmo desfibrilable (90,43 vs 72,06%) y tiempos más cortos de ROSC (medias de 22,13 vs 34,25 minutos) y *no flow* (2,54 vs 5,67 minutos). No modificaron el pronóstico sexo, hipertensión arterial, dislipemia o tabaquismo. En el análisis multivariante, los factores de riesgo de mortalidad significativos fueron la edad (OR 1,04 por año), los tiempos de ROSC (OR 1,04 por minuto) y *no flow* (OR 1,09 por minuto), la parada extrahospitalaria (OR 2,26) y el ritmo no desfibrilable (OR 0,33 para ritmo desfibrilable).

Distribución de características clínicas según supervivencia

Supervivientes (n = 188)	No supervivientes (n = 136)	p
--------------------------	-----------------------------	---

Edad*	57,37 ± 12,30	62,98 ± 11,24	0,001
Sexo femenino	15,96%	20,59%	0,283
HTA	53,72%	58,82%	0,307
DLP	58,51%	58,09%	0,248
DM	17,02%	33,09%	0,002
Tabaquismo	69,15%	64,91%	0,540
IAM previo	15,43%	25,00%	0,032
PCR intrahosp.	26,60%	12,50%	0,002
Causa SCA	68,82%	57,78%	0,045
1 ^{er} ritmo DF	90,43%	72,06%	0,001
No flow (min)*	2,54 ± 4,25	5,67 ± 5,80	0,001
ROSC (min)*	22,13 ± 14,25	34,25 ± 31,38	0,001

*Media ± DE.

Conclusiones: En una cohorte de 324 pacientes que ingresan tras PCR, las características clínicas significativamente asociadas a supervivencia fueron menor edad, ausencia de diabetes mellitus o IAM previo. En cuanto a las características del PCR en sí, se asociaron a mayor supervivencia la PCR intrahospitalaria, el primer ritmo desfibrilable y los tiempos de ROSC y *no flow* más cortos.