



6105-9. NEUMONÍA PRECOZ Y TARDÍA EN PACIENTES POSPARADA CARDIACA RECUPERADA: ¿REALMENTE SON ENTIDADES DISTINTAS?

Alejandro Lara García, Sandra Rosillo Rodríguez, Lucía Canales Muñoz, Joaquín Vila García, Jesús Saldaña García, Ricardo Martínez González, Ana Torremocha López, Emilio Arbas Redondo, Juan Caro Codón, Clara Ugueto Rodrigo, Pablo Merás Colunga, Carlos Merino Argos, José Ruiz Cantador, Eduardo R. Armada Romero y José Raúl Moreno Gómez

Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos, Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: De acuerdo con un criterio temporal subjetivo, se ha dividido la neumonía en los supervivientes de parada cardíaca en precoz (NP) (# 3-7 días). La primera se ha asociado al entorno de la reanimación cardiopulmonar (broncoaspiración, compresiones, etc.) mientras que la segunda a la ventilación mecánica invasiva. El objetivo de este estudio es analizar si existen diferencias en los aislamientos microbiológicos (criterio objetivo) que justifiquen su diferenciación.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo del registro prospectivo de pacientes ingresados por PCR recuperada en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos en un hospital terciario entre septiembre 2006 y abril 2022. Para el diagnóstico de la neumonía se aplicaron los criterios de la CDC (Centers for Disease Control and Prevention) versión enero 2023.

Resultados: Se analizaron un total de 588 pacientes, 13 excluidos por muerte < 24 horas. Las características basales de la población y de la parada cardíaca están recogidas en la tabla. La incidencia global de neumonía fue del 41% (235). De los 161 pacientes con NP (# 72 horas) se aisló en 39 (52,7%). La familia identificada con mayor frecuencia en ambas entidades fue la de los Gram negativos, siendo más frecuente en la NP *H. influenza*, *Klebsiella* y *E. coli*, mientras que en la NT el porcentaje fue mayor para *Klebsiella*, *Serratia*, *Streptotrophomonas* y otros microorganismos nosocomiales. En la NT además el germen aislado con mayor frecuencia fue el *S. aureus* (figura).

Características basales de la población y de la parada cardíaca

Variables	Todos (n = 575)	No neumonía (n = 340)	Neumonía precoz (n = 161)	Neumonía tardía (n = 74)	P
Edad (media, DE)	62,4 ± 14,6	62,4 ± 14,6	61,8 ± 13,6	62,0 ± 14,8	0,89

Sexo varón	450 (78,3)	251 (73,8)	141 (87,6)	58 (78,4)	0,002
Factores de riesgo cardiovascular					
Hipertensión arterial	298 (51,3)	171 (50,3)	88 (54,7)	39 (52,7)	0,65
Diabetes mellitus	155 (27)	97 (28,5)	44 (27,3)	14 (18,9)	0,24
Dislipemia	231 (40,2)	140 (41,2)	60 (37,3)	31 (41,9)	0,67
Fumador	206 (35,8)	105 (30,9)	68 (42,2)	33 (44,6)	0,01
Historia previa cardiovascular					
IAM previo	141 (24,5)	81 (23,8)	42 (26,1)	18 (24,3)	0,86
CI no IAM	43 (7,5)	27 (7,9)	12 (7,5)	4 (5,4)	0,75
DAI	10 (1,7)	6 (1,8)	4 (2,5)	0 (0)	0,4
IC	54 (9,4)	37 (10,9)	15 (9,3)	2 (2,7)	0,09
PCR extrahospitalaria	491 (85,4)	287 (84,4)	141 (87,6)	63 (85,1)	0,643
Ritmo inicial desfibrilable	400 (69,6)	232 (68,2)	110 (68,3)	58 (78,4)	0,49
PCR presenciada	529 (92)	311 (91,5)	149 (92,6)	69 (93,2)	0,89
Tiempos hasta (minutos)					
RCP básica (mediana RQ)	2 (0-5)	2 (0-5)	3 (1-6)	1 (0-4)	0,04
RCP avanzada (mediana RQ)	9 (5-13)	8 (4-12)	10 (5-14)	9 (5-11)	0,96
ROSC, minutos (mediana RQ)	23 (15-33)	23 (15-35)	25 (17-33)	20 (13-31)	0,09

pH inicial (media, DE)	7,22 ± 0,17	7,23 ± 0,18	7,21 ± 0,15	7,23 ± 0,15	0,56
Lactato inicial (mediana RQ)	5,3 (2,5-8,7)	5,7 (2,5-9,1)	4,9 (2,5-9,1)	4,4 (2,2-7,3)	0,18
Causa de la parada cardiaca					
Cardiológica	483 (84,0%)	282 (82,9%)	133 (82,6%)	68 (91,9%)	0,139
Otras	92 (16,1%)	58 (17%)	28 (17,1%)	6 (8,2%)	-
Shock cardiogénico	130 (22,6%)	86 (25,3%)	27 (16,8%)	17 (23,0%)	0,093
Soporte hemodinámico					
Balón de contrapulsación	90 (15,7)	58 (17,1)	17 (10,6)	15 (20,3)	0,099
ECMO	14 (2,4)	12 (3,5)	2 (1,2)	0 (0)	0,104

DE: desviación estándar; IAM: infarto agudo de miocardio; CI: cardiopatía isquémica; DAI: desfibrilador automático implantable; IC: insuficiencia cardiaca; PCR: Parada cardiorrespiratoria; RCP: reanimación cardiopulmonar; RQ: rango intercuartílico; ROSC: *return of spontaneous circulation*; ECMO: oxigenación por membrana extracorpórea.



Frecuencia de aislamiento microbiológico en: (A) neumonía de inicio precoz y (B) neumonía de inicio tardío. Frecuencia de los distintos gérmenes Gram negativos y positivos en la neumonía de inicio precoz (C) y de inicio tardío (D).

Conclusiones: El porcentaje de aislamientos microbiológicos fue similar al descrito en otras series. Tanto en la NP como en la NT la familia más frecuentemente aislada fue la de los Gram negativos, aunque en la NT se encontró un porcentaje mayor de bacilos Gram negativos propios del ambiente hospitalario. Además, en la NT el germen aislado más frecuente fue el *S. aureus*. Estos hallazgos apoyan que existen diferencias entre ambas entidades y que el momento del diagnóstico puede orientar en la elección del tratamiento antibiótico.