



5004-5. PARADA CARDIORRESPIRATORIA INTRA Y EXTRAHOSPITALARIA EN NUESTRO MEDIO, ¿HAY DIFERENCIAS?

Aida Tindaya Igareta Herraiz, Manuel A. Rivero García, Jorge J. Castro Martín, Marta M. Martín Cabeza, Martín J. García González, Francisco Bosa Ojeda, Rebeca Muñoz Rodríguez, Alejandro Lemus Martín, María Davó Jiménez, Cristian Jiménez Ortega, Fernando Sansegundo y Pablo Jorge Pérez

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La parada cardiorrespiratoria (PCR) tiene un mal pronóstico, con independencia de que se produzca en un medio extrahospitalario (PCREH) o intrahospitalario (PCRIH); Esta distinción se basa en las características de los pacientes y el momento de las intervenciones. La supervivencia a corto plazo en la PCRIH es superior que en PCREH, pero poco conocemos sobre las diferencias a largo plazo.

Métodos: El objetivo de este estudio fue comparar las características de los pacientes, y de las PCR junto a los resultados de los sujetos con PCRIH y PCREH y que ingresaron en nuestro centro desde 2016 hasta 2022. La valoración neurológica se realizó mediante la escala CPC (Cerebral Performance Categories) a los 6 meses tras el alta.

Resultados: Se incluyeron un total de 156 pacientes con diagnóstico de PCR que ingresaron en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos, de ellos 113 fueron PCR extrahospitalarias y 43 intrahospitalarias. El pronóstico a los 6 meses fue similar en los dos grupos (CPC 3-5 54 pacientes, 49,5% en PCREH vs 16 pacientes, 42% en PCRIH). No hubo diferencias en edad ($64,46 \pm 15,7$ en PCREH vs $66,84 \pm 11,03$ en PCRIH) y género (80 varones, 70,8% en PCREH vs 28 varones, 65% en PCRIH). El grupo de PCRIH presentaban con mayor frecuencia DMT2 (24,8% en PCREH vs 51,2% en PCRIH), antecedente de enfermedad arterial coronaria (24,8% en PCREH vs 48,8% en PCRIH) y menor FEVI ($44,74 \pm 13,8$ en PCREH vs $38 \pm 12,9$ en PCRIH), siendo mucho más marcadas dichas diferencias en los pacientes con mal pronóstico a los 6 meses (CPC 3-5), como se puede ver en la tabla. El grupo de PCREH fueron sometidos con mayor frecuencia a control de temperatura (34°C). El resto de las variables se muestran en la tabla.

Análisis comparativo de pacientes que ingresan por PCREH y PCRIH

Variables	PCREH (113)	PCRIH (43)	p	CPC 3-5	CPC 3-5	p
				PCREH (54, 49,5%)	PCRIH (16, 42%)	

Edad	64,46 ± 15,7	66,84 ± 11,03	0,36	69,81 ± 12,7	71,63 ± 8,4	0,59
Hombre	80 (70,8%)	28 (65%)	0,49	36 (66,7%)	12 (75%)	0,53
DM2	28 (24,8%)	22 (51,2%)	0,002	18 (33,3%)	13 (81,3%)	0,001
Hipertensión	68 (60,2%)	29 (67,4%)	0,44	35 (64,8%)	13 (81,3%)	0,21
EAC previa	28 (24,8%)	21 (48,8%)	0,004	15 (27,8%)	12 (75%)	0,001
ECV previo	6 (5,3%)	3 (7%)	0,7	5 (9,3%)	0 (0%)	0,21
ERC previa	12 (10,6%)	6 (14%)	0,57	7 (13%)	3 (19%)	0,56
PCR por testigos	99 (87,6%)	42 (98%)	0,057	46 (85,2%)	15 (94%)	0,37
Administración de adrenalina	69 (61,1%)	23 (53,5%)	0,36	42 (79,2%)	8 (50%)	0,022
Reactividad pupilar al ingreso	71 (62,8)	26 (76,5%)	0,77	24 (52,2%)	7 (53,8%)	0,915
pH al ingreso	7,21 ± 0,15	7,23 ± 0,16	0,48	7,17 ± 0,16	7,21 ± 0,2	0,5
Ácido láctico al ingreso	5,62 ± 3,8	5,31 ± 3,9	0,71	7,3 ± 3,9	6,54 ± 3,9	0,55
FEVI	44,74 ± 13,8	38 ± 12,9	0,007	42 ± 13,2	34 ± 15,2	0,076
Control de temperatura	78 (69%)	14 (32,6%)	0,001	41 (77,4%)	4 (25%)	0,0001
eGFR	68,35 ± 24,3	72,91 ± 40,48	0,39	59,3 ± 20,7	57,3 ± 41,2	0,79
Ritmo inicial	No desfibrilable	25 (22,1%)	0,29	18 (33,3%)	8 (50%)	0,22
	Desfibrilable	81 (71,7%)		32 (59,3%)	8 (50%)	
RCP por testigos	66 (58,4%)			26 (49,1%)		

MIRACLE2	3,3 ± 2,1	3,08 ± 1,9	0,58	4,64 ± 1,51	3,77 ± 1,16	0,062
----------	-----------	------------	------	-------------	-------------	-------

ECV: Enfermedad cerebrovascular, EAC: Enfermedad arterial coronaria; ERC: Enfermedad renal crónica; FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo; eGFR: Filtrado glomerular estimado; RCP: Reanimación cardiopulmonar.

Conclusiones: En nuestra muestra no existen diferencias en relación con un pronóstico desfavorable a los 6 meses entre PCREH y PCRIH. La PCRIH ocurre en un perfil de pacientes de mayor riesgo y recibe menos control de temperatura a pesar de tener variables similares relacionadas con la calidad de la RCP (láctico, pH, score MIRACLE).