



5004-2. PRONÓSTICO NEUROLÓGICO EN FUNCIÓN DEL TIEMPO HASTA DESPERTAR TRAS UNA PARADA CARDIORRESPIRATORIA RECUPERADA

Cristina Contreras Lorenzo, Víctor M. Juárez Olmos, Lucía Cobarro Gálvez, Andrea Severo Sánchez, Borja Rivero Santana, Dolores Poveda Pinedo, Emilio Arbas Redondo, Daniel Tébar Márquez, Clara Ugueto Rodrigo, Ana Torremocha López, Jesús Saldaña García, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Juan Caro Codón, Eduardo R. Armada Romero y Esteban López de Sá y Areses

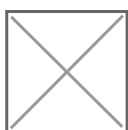
Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La parada cardiorrespiratoria es una de las principales causas de mortalidad en el mundo, apenas un 20% de los pacientes llegan con vida al hospital. Sin embargo, es el pronóstico neurológico el verdadero limitante en la supervivencia a corto y medio plazo, siendo determinante en la interrupción de terapias de soporte vital. Las guías actuales recomiendan diferir la valoración neurológica hasta 72 horas tras la recuperación de la circulación espontánea (ROSC). Si bien, estudios recientes han demostrado que existe un porcentaje significativo de pacientes que despiertan pasados 3 días. El objetivo de nuestro estudio fue analizar el porcentaje de pacientes que despertaban tras 96 horas y su pronóstico neurológico.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico sobre la cohorte de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos tras presentar una parada cardíaca recuperada extra o intrahospitalaria en el periodo entre 2006 y 2021. Se analizaron los datos según el tiempo hasta despertar, interpretado como el primer momento de obedecer órdenes, considerando despertar precoz entre las 72 y 96 horas tras ROSC y tardío, el acontecido tras 96 horas. El pronóstico neurológico se evaluó según su mejor valor en la escala CPC (Cerebral Performance Category) agrupando los datos en 2 categorías: buen pronóstico (CPC 1-2) y mal pronóstico (CPC 3-5) neurológico.

Resultados: Se incluyeron 307 pacientes con parada cardiorrespiratoria recuperada ingresados en nuestra unidad. De estos pacientes, un 75,2% despertó en las primeras 72-96h mientras que el 24,8% despertó pasado este periodo. Entre los pacientes con buen pronóstico neurológico (CPC 1-2) el 77,1% despertó de manera precoz mientras que el 22,9% despertó de manera tardía. En el grupo de mal pronóstico neurológico (CPC 3-5) el 47,4% despertó antes de las 96 horas y el 52,6%, posteriormente. Encontramos una asociación significativa entre un despertar precoz y un mejor pronóstico neurológico.



Pronóstico neurológico (CPC) según el tiempo hasta despertar tras una parada cardiorrespiratoria recuperada.

Conclusiones: En nuestra muestra de supervivientes tras una parada cardiorrespiratoria despertar de manera precoz se asoció con un mejor pronóstico neurológico. Sin embargo, es el porcentaje de pacientes con despertar tardío y buen pronóstico neurológico el resultado más reseñable del estudio, dado que una valoración neurológica excesivamente precoz podría llegar a limitar la supervivencia de estos pacientes.