



6023-238. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES CON PARADA CARDIACA Y RITMO DESFIBRILABLE SOMETIDOS A HIPOTERMIA

Marta García Montero¹, María Tamargo Delpón¹, Alberto Pérez Castellanos², Aitor Uribarri González³, Carolina Devesa Cordero¹, Vanesa Bruña Fernández¹, Lourdes Vicent Alaminos¹, Iago Sousa Casasnovas¹, Miriam Juárez Fernández¹, Francisco Fernández-Avilés¹ y Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares¹, del ¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ²Fundación Hospital de Manacor, Manacor (Illes Balears) y ³Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus (DM) es factor de mal pronóstico en pacientes que sufren una parada cardiorrespiratoria (PCR). Evidencia reciente sugiere que en pacientes diabéticos con PCR extrahospitalaria la hipotermia (HT) no aporta beneficio pronóstico. Comparamos el perfil clínico de pacientes diabéticos y no diabéticos con PCR y primer ritmo desfibrilable sometidos a HT, así como las complicaciones durante el ingreso y la evolución a 6 meses.

Métodos: Análisis retrospectivo de 107 pacientes con PCR con un primer ritmo desfibrilable sometidos a HT en un centro terciario entre 2011 y 2018. 26 pacientes (24%) eran diabéticos: 22 pacientes tenían DM conocida y 4 fueron diagnosticados al ingreso. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas y complicaciones durante el ingreso, así como evolución neurológica y supervivencia a 6 meses. Se realizó análisis estadístico multivariante ajustado por edad, tiempo hasta ritmo estable y lactato al ingreso, factores pronósticos descritos en la literatura.

Resultados: Los pacientes diabéticos tenían mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y enfermedad coronaria previa. No hubo diferencias en los tiempos de reanimación, tiempo hasta temperatura objetivo, uso de fármacos vasoactivos ni de asistencias circulatorias. A las 48 horas los pacientes diabéticos presentaban mayor disfunción sistólica izquierda y creatinina pese a no haber diferencias al ingreso. Durante el ingreso no hubo diferencias en la incidencia de arritmias (fibrilación auricular, taquicardia/fibrilación ventricular, bradicardia extrema) ni infecciones. Los pacientes con DM tuvieron una supervivencia a 6 meses significativamente menor que los no diabéticos (42% pacientes con DM frente a 70% no DM; $p = 0,0048$), y entre los supervivientes, había menor tasa de situación neurológica favorable definida como puntuación 1-2 en la escala CPC (39% de los pacientes DM frente a 68% no DM, $p 0,03$).

Características al ingreso y evolución de pacientes diabéticos y no diabéticos con parada cardiorrespiratoria y primer ritmo desfibrilable sometidos a hipotermia

No diabéticos (n = 81)	Diabéticos (n = 26)	p	p ajustada ^a
------------------------	---------------------	---	-------------------------

Edad (años)	59 ± 17	64 ± 11	0,12	-
Sexo femenino, n (%)	19 (23)	4 (15)	0,37	0,94
Hipertensión arterial, n (%)	38 (47)	23 (88)	0,0001	0,013
Dislipemia, n (%)	20 (25)	19 (73)	0,0001	0,0035
Índice masa corporal (Kg/m ²)	26,2 ± 4,4	31,3 ± 9,8	0,0013	0,018
Tabaquismo, n (%)	38 (47)	17 (65)	0,09	0,08
Enfermedad coronaria previa, n (%)	15 (19)	9 (35)	0,09	0,05
Tiempo hasta recuperación de ritmo (min), mediana [RIQ]	20 (14, 30)	20 (14, 32)	0,98	-
Lactato al ingreso (mEq/l), (media ± DE)	5,0 ± 3,0	6,8 ± 3,6	0,012	-
Creatinina a las 48h (mg/dl) (media ± DE)	1,1 ± 0,4	1,4 ± 0,6	0,012	0,017
Vasopresores, n (%)	45 (56)	22 (85)	0,006	0,11
Inotrópicos, n (%)	50 (63)	19 (73)	0,32	0,38
Implante BCIAo, n (%)	10 (12)	8(31)	0,38	0,54
Implante ECMO, n (%)	2 (3)	3 (12)	0,08	0,23
Tiempo hasta temperatura objetivo (min), mediana [RIQ]	330 (245, 383)	330 (240, 534)	0,51	0,9
Arritmias en hipotermia, n (%)	41 (51)	10 (40)	0,32	0,24
FEVI poshipotermia	45 ± 14	39 ± 15	0,07	0,026

Infecciones intrahospitalarias, n (%)	46 (58)	12 (50)	0,52	0,65
CPC ? 2 a los 6 meses, n (%)	55 (68)	9 (39)	0,016	0,03

^ap ajustada a edad, tiempo a ROSC, Láctico. BCIAo: balón de contrapulsación intraaórtico; CPC: *Cerebral Performance Categories*; ECMO: oxigenador extracorpóreo de membrana; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo.



Supervivencia a 6 meses de pacientes diabéticos y no diabéticos con parada cardiorrespiratoria y primer ritmo desfibrilable sometidos a hipotermia.

Conclusiones: Los pacientes diabéticos con PCR asocian un peor perfil clínico, lo que deriva en mayor disfunción ventricular y renal, y un peor pronóstico a medio plazo. A pesar de no haber diferencias en los tiempos de reanimación, la DM se asocia a peor situación neurológica residual. Con todo ello, la hipotermia en estos pacientes no se asocia a una mayor tasa de complicaciones durante el ingreso, y no hay datos para contraindicar su uso en esta población.