



6015-210. CARACTERÍSTICAS, EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO DE PACIENTES CON PARADA CARDIORRESPIRATORIA EXTRAHOSPITALARIA A LOS QUE SE REALIZA CORONARIOGRAFÍA

Óscar O. Lagos Degrande, Manuela Romero Vazquiáñez, Ariana González García, José María Cubero Gómez, Francisco Manuel Zafra Cobo, Mónica Fernández Quero, Luis Salvador Díaz de la Llera y Manuel Villa Gil Ortega del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La muerte súbita es el reto más difícil al que se enfrenta un cardiólogo en su práctica clínica. El objetivo de este estudio es realizar un análisis de los pacientes (p) con parada cardiorrespiratoria (PCR) extrahospitalaria a los que se realiza coronariografía e identificar factores pronósticos en relación a la mortalidad.

Métodos: Estudio retrospectivo, monocéntrico de p con PCR extrahospitalaria a los que se realiza coronariografía durante su ingreso desde 01/2006 a 03/2014. Recogida de variables clínicas, electrocardiográficas, angiográficas, ecocardiográficas y evolutivas. Seguimiento posterior de un año.

Resultados: Se recogieron 59 p, 46 p con seguimiento al año. Edad media $58,5 \pm 13,2$ años, hombres 84,7%, diabéticos 23,7%. El 40,7% con cardiopatía previa, la más frecuente cardiopatía isquémica (CI) (15 p). Fibrilación ventricular (FV) fue el ritmo predominante (48p), con un tiempo medio de RCP de $18,1 \pm 12$ minutos. El 32,2% se realizó coronariografía urgente. Se objetivaron lesiones coronarias en 43p, 23 con enfermedad multivaso. Se realizó angioplastia en 25p. Se encontró disfunción ventricular (VI) durante el ingreso en 22p. La estancia hospitalaria media fue $24,5 \pm 22$ días. La causa de PCR fue el 100% de origen cardiovascular, la CI la más frecuente (crónica 12p, síndrome coronario agudo 32p) seguido de canalopatías (9p). La mortalidad intrahospitalaria fue 8,5% (2p *shock* cardiogénico, 3p encefalopatía anóxica). Se asoció significativamente con la mortalidad intrahospitalaria la coronariografía urgente (p 0,003), las secuelas neurológicas (p 0,013), la disfunción VI (p 0,003), el número de choques (p 0,001) y la hemoglobina al ingreso (p 0,04). La mortalidad al año fue de 21,7%, el 80% de causa cardiovascular. Se encontró significación estadística con la mortalidad anual la coronariografía urgente (p 0,04), la disfunción VI (p 0,001), los días de intubación (p 0,019) y la CI crónica con disfunción ventricular (p 0,009). Se relacionó de forma independiente con la mortalidad global la disfunción VI (p 0,007 IC95% (2,31-20,6)).

Conclusiones: La causa principal de PCR en nuestra cohorte es la CI, con FV como modo de presentación más frecuente. La mortalidad fue baja respecto a otras series publicadas, siendo mayor en los pacientes con CI crónica con disfunción VI, asociándose como factor pronóstico independiente la disfunción VI.