



6015-204. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO DE LOS SUPERVIVIENTES DE UNA PARADA CARDIACA EXTRAHOSPITALARIA POR RITMO DESFIBRILABLE TRATADOS CON HIPOTERMIA MODERADA TERAPÉUTICA

Irene Buera Surribas, Jordi Bañeras, Agnès Rafecas, Laia Milà Pascual, Ferrán Rueda, José A. Barrabés, David García-Dorado y Rosa-María Lidón del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La atención de los pacientes con síndrome posparada cardiaca extrahospitalaria (PCEH) sigue siendo un reto para las unidades de críticos cardiológicos. El objetivo fue analizar las características demográficas, etiología y pronóstico neurológico de los supervivientes de una PCEH.

Métodos: Registro prospectivo de todos los pacientes ingresados consecutivamente en 2 hospitales públicos recuperados de una PCEH por ritmo desfibrilable tratados con hipotermia terapéutica, desde octubre 2008 hasta octubre 2015.

Resultados: 141 pacientes fueron incluidos (83% varones, 17% mujeres), media de edad de 56,4 años (desviación estándar 14,1 años). La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular fue: tabaquismo 48,2%, hipertensión arterial 53,2%, diabetes mellitus 14,2%, dislipemia 44,7%, insuficiencia renal crónica 21,2% y sobrepeso u obesidad 74%. La mayoría de los pacientes no tenían antecedentes de cardiopatía previa (78,7%). A pesar de que la PCEH fue presenciada en el 96,4% de los casos, el soporte vital básico por testigos se inició solo en un 79,4%. El diagnóstico etiológico fue: síndrome coronario agudo 61,0%, enfermedad isquémica crónica 11,3%, cardiopatía congénita 11,3%, miocardiopatías 9,9% y canalopatías 3,5%. No se llegó al diagnóstico etiológico solo en el 2,8%. La mortalidad hospitalaria fue del 35,5%, siendo clasificada en 3 categorías: neurológica (61,1%), cardiaca (8,3%) y multiorgánico (30,6%). Un 63,9% de los pacientes tuvieron un buen pronóstico neurológico al alta: Cerebral Performance Category (CPC) 1-2.

Conclusiones: En nuestro medio, la mayoría de los supervivientes a una PCEH no presentan cardiopatía previa conocida. Aunque una proporción importante de pacientes presentan un buen pronóstico neurológico al alta (CPC 1-2), la causa principal de mortalidad intrahospitalaria es la neurológica.