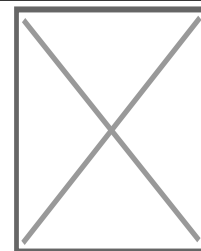


Revista Española de Cardiología



6003-211. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE MUERTE TRAS INGRESO POR PARADA CARDIACA INTRA Y EXTRAHOSPITALARIA EN LA ERA DE LA HIPOTERMIA TERAPÉUTICA

Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Esteban López-de-Sa, Zorba Blázquez Bermejo, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Fernando de Torres Alba, Susana del Prado Díaz, Juan Ramón Rey Blas y José Luis López Sendón del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La mortalidad intrahospitalaria en pacientes comatosos tras una parada cardiaca es alta. Sin embargo, existe una falta de información importante sobre las causas de muerte (CM) en estos pacientes, sobre todo en la era de la hipotermia terapéutica.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que analiza los pacientes ingresados en una unidad de cuidados cardiacos agudos de un hospital de tercer nivel tras una parada cardiaca intrahospitalaria (PCIH) y extrahospitalaria (PCEH) tratada con hipotermia desde enero de 2007 hasta diciembre de 2012. Las CM fueron divididas en tres categorías: neurológica, cardiovascular y otras.

Resultados: Se analizaron un total de 194 pacientes, edad media de $64,9 \pm 13,4$ años, sexo masculino 78,1%. Noventa y seis pacientes (50,5%) murieron antes del alta hospitalaria; 87 de 163 (53,4%) del grupo de PCEH y 9 de 31 (29,0%) del grupo de PCIH ($p = 0,01$). Las diferencias de CM entre PCIH y PCEH aparecen en la tabla. No hubo diferencias en CM entre los pacientes con ritmo inicial desfibrilable y no desfibrilable.

Diferencias de CM entre PCIH y PCEH

	PCEH (n = 87)	PCIH (n = 9)	p
Edad: media $\pm$ DE (años)	63,8 $\pm$ 13,6	75,6 $\pm$ 4,0	0,01
Sexo varón: n (%)	68 (78,2%)	7 (77,8%)	NS
Ritmo inicial: n (%)			NS
Desfibrilable	52 (59,8%)	3 (33,3%)	

No desfibrilable	35 (40,2%)	6 (66,7%)	
Causas de muerte: n (%)			< 0,0001
Cardiaca	20 (22,0%)	3 (33,3%)	
Neurológica	63 (72,4%)	2 (22,2%)	
Otras	4 (4,6%)	4 (44,4%)	

Conclusiones: Las CM de los pacientes que no sobreviven tras recuperar la circulación espontánea después de una PCIH y una PCEH son diferentes. La encefalopatía posanóxica es responsable de la mayoría de las muertes tras una PCEH y está bien establecido que la hipotermia terapéutica contribuye a disminuir la mortalidad global en casi un 25% y a mejorar el pronóstico neurológico en estos pacientes. Continúa siendo incierto si este beneficio se puede extender a otras situaciones (PCIH).