



6024-330. BENEFICIO DE LA HIPOTERMIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES COMATOSOS POSPARADA CARDIACA

Pablo Villar Calle, Carlos González Matos, Tania Seoane García, Manuel Cassani Garza, Néstor García González, Beatriz Lorenzo López, Rafael J. Hidalgo Urbano y Juan Carlos García Rubira del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipotermia terapéutica (HT) en pacientes en coma tras parada cardiorrespiratoria (PCR) sigue siendo recomendada por las principales guías de práctica clínica. Sin embargo en los últimos años está siendo objetivo de debate su indicación. El objetivo de este estudio es comparar la mortalidad intrahospitalaria y el pronóstico neurológico de pacientes comatosos ingresados después de una PCR tras la aplicación o no de dicha terapia.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes en coma tras PCR ingresados en la Unidad Coronaria del Hospital Universitario Virgen Macarena entre los años 2006 y 2017. Se incluyeron pacientes tanto en ritmo desfibrilables (FV/TV) como no desfibrilables. Se comparó la mortalidad intrahospitalaria y el pronóstico neurológico entre los grupos tratados con y sin hipotermia, aplicada desde diciembre de 2011. En su mayoría el método de hipotermia utilizado fue mediante catéter endovenoso. Para evaluar el pronóstico neurológico se utilizó la escala Cerebral Performance Categories (CPC). Se consideró desenlace neurológico favorable la supervivencia libre de secuelas limitantes (CPC 1-2).

Resultados: Ingresaron un total de 199 pacientes con PCR de los cuales 143 estaban en coma (Glasgow $\leq$ 10, Glasgow motor 6) en el momento del ingreso. De estos 119 (59,8%) presentaba un ritmo desfibrilable. La edad media fue 65,5 y 30% eran mujeres. Del total se sometieron a hipotermia 43 pacientes (21,6%) de los cuales 34 presentaban ritmo desfibrilable y 9 no desfibrilable. La mortalidad fue 70% en el grupo no hipotermia frente a 30% en el grupo hipotermia (p 0,001). Tuvieron buen pronóstico neurológico 19% en el grupo no hipotermia frente a 65% en el grupo hipotermia (p 0,001). El análisis de regresión logística, resultaron predictores de buen pronóstico neurológico la HT (OR 3,3, 1,1-9,2) y el FV/TV (OR 4,7, 1,8-12,5), no teniendo influencia la edad, el sexo o el año de ingreso.

Conclusiones: Los resultados de supervivencia y pronóstico neurológico en nuestro centro tras la implementación de HT son comparables a los de otras series publicadas e indican que debemos seguir utilizando HT en pacientes en coma tras PCR.