



6024-327. PREDICTORES DE MAL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO EN PACIENTES RECUPERADOS DE UNA PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Jany Rodríguez Londres, Carles Gaig, Mónica Villas, Guillem Caldentey, Ana Tercero, Joan Santamaría, Xavier Bosch y José Tomás Ortiz del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La parada cardiorrespiratoria (PCR) es un problema de salud importante. Los sobrevivientes que llegan al hospital reciben múltiples intervenciones terapéuticas y diagnósticas, a pesar de que en muchos casos sienten que son inútiles debido a la aparición de encefalopatía anóxica irreversible.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 142 pacientes en coma, reanimados de una PCR tratados con hipotermia terapéutica. Se registraron variables clínicas (edad, ritmo inicial, pH y lactato inicial, tiempo de anoxia y un examen físico neurológico a las 72 horas), enolasa neuroespecífica (NSE) a los 24, 48 y 72h, un electroencefalograma (EEG) inicial, potenciales evocados somatosensoriales (SSEP) y las pruebas de imagen (CT cerebral y RM). El resultado clínico al alta fue dicotomizado como buen pronóstico [Escala de resultados de Glasgow (GOS) 4-5, discapacidad de baja a moderada] frente a mal pronóstico [GOS 1-3, discapacidad grave hasta la muerte]. Se calcularon sensibilidades, especificidades y valor predictivo positivo (VPP).

Resultados: El 64,1% (91) de los pacientes evolucionaron con mal pronóstico neurológico. El tiempo de anoxia prolongado ($5 \pm 2,22$ frente a $8 \pm 3,97$ min), NSE 24h ($34 \pm 15,48$ frente a $111 \pm 167,1$ pg/ml), NSE 48h ($30 \pm 12,57$ frente a $123 \pm 178,2$ pg/ml), NSE 72h ($21 \pm 7,10$ frente a $105 \pm 87,5$ pg/ml), el ritmo inicial no desfibrilable [5 (9,8%) frente a 45 (49,5%)], la ausencia de reflejo corneal [0 (0 frente a 18 (26,5%)), la ausencia de reflejo pupilar [0 (0%) frente a 14 (100%)], y la ausencia bilateral de SSEP [0 (0%) frente a 18 (26,5%)] se asociaron con mal pronóstico neurológico ($p < 0,01$ para todos). Los patrones de alta malignidad en el EEG [brote-supresión (90,5 frente a 9,5%), periodos malignos o patrones rítmicos (87,5 frente a 12,5%) y actividad maligna de fondo (88,8 frente a 11,1%)], también tuvieron asociación directa con peor pronóstico neurológico ($p < 0,001$ para todos). La ausencia de SSEP y la ausencia de reflejo corneal mostraron una especificidad y VPP del 100% para predecir un mal pronóstico, seguido de los patrones de EEG de alta malignidad (especificidad: 96%, VPP: 93%).

Conclusiones: El tiempo prolongado de anoxia, el ritmo no desfibrilable y valores elevados de NSE se asociaron con peor pronóstico neurológico al alta. La ausencia bilateral de SSEP, la ausencia de reflejo corneal y el EEG de alta malignidad mostraron una alta especificidad y VPP para predecir un pronóstico neurológico desfavorable al alta.