



4003-7. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LA POBLACIÓN CON MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA TRAS MUERTE SÚBITA EXTRAHOSPITALARIA RECUPERADA POR PRIMER RITMO DESFIBRILABLE

Blanca Gordon Ramírez, Pau Rello Sabaté, Toni Soriano Colomé, Agnés Rafecas Ventosa, Jordi Bañeras Rius, José A. Barrabés Riu, David García-Dorado García y Rosa María Lidón Corbí, del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes que sobreviven a una muerte súbita extrahospitalaria (MSEH) por primer ritmo desfibrilable representan un grupo seleccionado y de mejor pronóstico entre todas las MSEH. A pesar de ello, continúan generando un alto consumo de recursos sanitarios y una tasa de mortalidad intrahospitalaria elevada. El objetivo de este estudio es determinar cuáles son las características diferenciales que permitan identificar el pronóstico hospitalario en este grupo de pacientes.

Métodos: Análisis retrospectivo de las características basales, la atención recibida durante la parada cardiorespiratoria (PCR) y el ingreso hospitalario y su relación con la mortalidad hospitalaria de pacientes que sobrevivieron a una MSEH por primer ritmo desfibrilable e ingresaron en la Unidad de Críticos Cardiovasculares (UCC) de nuestro centro en los años 2015-2016. Se incluyen todas las MS que tuvieron lugar antes y durante la primera hora de contacto con el sistema sanitario.

Resultados: Ingresaron 149 pacientes tras MSEH recuperada, 71 (48%) de ellos por primer ritmo desfibrilable, con una mortalidad intrahospitalaria del 21,13% (15 casos). Entre los factores determinantes de mortalidad intrahospitalaria encontramos el hecho de que la PCR hubiera estado presenciada por personal no entrenado frente a sanitario (25,7 frente a 10,34%, $p = 0,03$) y que el inicio de las maniobras fuera por parte de personal no entrenado frente a sanitario (38 frente a 14%, $p = 0,052$). Además, encontramos que por cada minuto de retraso en el inicio de las maniobras de RCP y por cada minuto de tiempo hasta recuperación de la circulación espontánea la mortalidad se multiplicaba por 1,15 y 1,1 respectivamente ($p = 0,01$ y $p = 0,001$). Los casos de mortalidad intrahospitalaria presentaron menor pH a su llegada ($p = 0,018$), lactatos más altos ($p = 0,003$) y niveles mayores de enolanas ($p = 0,001$). No se encontraron diferencias en la edad media, hábito tabáquico, hipertensión arterial y dislipemia. Únicamente los diabéticos mostraron una tendencia a mayor mortalidad ($p = 0,08$). Tampoco se encontraron diferencias según si la causa había sido un SCA o no ($p = 0,081$) ni según el vaso culpable.

Conclusiones: La mortalidad intrahospitalaria tras MSEH recuperada por primer ritmo desfibrilable se ve claramente influida por la atención recibida durante la RCP. Existen datos analíticos al ingreso que pueden predecir mal pronóstico.