



6023-323. RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE HIPOTERMIA TERAPÉUTICA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Sofía Calero Núñez, María Isabel Barrionuevo-Sánchez, Miguel Corbi-Pascual, Cristina Llanos-Guerrero, Juan Gabriel Córdoba-Soriano, Vicente Ferrer-Belda, Alberto Gómez-Pérez, Raquel Fuentes-Manso, Jesús Jiménez-Mazuecos y Raquel Ramos-Martínez, del Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se ha cuestionado la utilidad de la hipotermia terapéutica (HT) en pacientes en coma tras parada cardiorrespiratoria (PCR) y sigue habiendo dudas sobre cuál es el mejor método. El objetivo de este estudio es describir los resultados de la HT en nuestro centro y tratar de identificar posibles predictores del resultado neurológico al alta.

Métodos: Se incluyeron 112 pacientes consecutivos, marzo de 2006-diciembre de 2017, (62 ± 15 años; 67% varones) sometidos a HT tras una PCR, el 27% ingresaron en la Unidad de Críticos Cardiológicos y el 73% en la UCI general. Se dividieron en 2 grupos en función del estado neurológico al alta que se evaluó según la *Cerebral Performance Categories Scale* (CPC).

Resultados: Presentaron buen estado neurológico 56 pacientes (50%) (CPC 1-2), mientras que otros 56 pacientes (50%) sufrieron secuelas graves (CPC 3-5). No se encontraron diferencias en cuanto a la edad, sexo o etiología de la PC, pero sí hubo más p con ritmo desfibrilable (FV o TV sin pulso) entre los C3-C5 (65,5 frente a 40%; $p 0,001$). Se objetivo un porcentaje mayor de diabetes en el grupo con secuelas graves (41,1 frente a 18%; $p 0,018$), sin encontrar diferencias en otros FRCV, ni en la prevalencia de c. isquémica (36 frente a 23%; $p 0,6$) o arteriopatía periférica. Otros predictores de mal pronóstico neurológico fueron la creatinina en las primeras 24h (1,77 frente a 1,12; $p 0,013$) y los potenciales evocados (49 frente a 3,6%; $p 0,05$). En torno al 32% de las PCR fueron intrahospitalarias sin objetivarse diferencias en el pronóstico respecto a las extrahospitalarias. Hubo mayor tendencia a tiempos más prolongados de RCP y hasta la recuperación del pulso en el grupo con CPC 3-5, sin ser significativo. El 33% se presentaron con SCACEST y el 10% como SCASEST, al 58% se les realizó coronariografía durante el ingreso, pero solo en 30% se hizo de forma urgente, lo que fue más frecuente en el grupo CPC 1-2 (76,8 frente a 34%; $p 0,05$). Globalmente hubo un 49% de complicaciones, 15% de hemorragias (BARC ≥ 3) y 33% de infecciones (neumonía o sepsis). La mortalidad fue del 47,8% (55 pacientes), pero de los supervivientes el 83% no tuvieron secuelas.

Características basales y resultados

CPC 1-2 (n = 56)	CPC 3-5 (n = 56)	Total	p
------------------	------------------	-------	---

Características basales y biomarcadores (N = 116)	Edad, años, media $\pm$ DE	59,5 $\pm$ 15	64,5 $\pm$ 15	62 $\pm$ 15,5	0,97
	Sexo masculino	52% (39)	48% (36)	67% (77)	0,5
	DM	17,9% (10)	41,1% (23)	29,6% (34)	0,018
	HTA	60,7% (34)	66,1% (37)	64,3% (74)	0,6
	Tabaquismo	33,9% (19)	25% (14)	29,6% (34)	0,5
	C. isquémica previa	23,2% (13)	35,7% (20)	30,4% (40)	0,6
	Lactato inicial: mg/dl	35 $\pm$ 30	44 $\pm$ 32	39 $\pm$ 31,5	0,12
	Creatinina dentro de 24h; mg/dl, media $\pm$ DE	1,12 $\pm$ 1,2	1,77 $\pm$ 1,4	1,4 $\pm$ 1,3	0,013
	TnT máx, mg/dl, media $\pm$ DE	1865 $\pm$ 2255	2255 $\pm$ 3384	2126 $\pm$ 2957	0,56
	PC Intrahospitalaria		33,9% (19)	32,2% (18)	32,2% (37) 0,3
Ritmo desfibrilable (FV o TV sin pulso)	Datos de la parada cardiaca e hipotermia terapéutica	65,5% (36)	33,9% (19)	50% (57)	0,001
Tiempo desde PC a RCP; min, media $\pm$ DE		7,8 $\pm$ 7	9,3 $\pm$ 9	8,6 $\pm$ 8	0,35

Tiempo desde PC a RCE; min, media $\pm$ DE	19,7 $\pm$ 14	23 $\pm$ 32	25,3 $\pm$ 22	0,44
Etiología de PC				
IAMCEST	52,3% (23)	38,2% (13)		
SCASEST	18,2% (8)	8,8% (3)	0,18	
No isquemia aguda	15,9% (12)	14,7% (5)		
Otra	13,6% (6)	35,3% (12)		
Potenciales evocados de mal pronóstico	3,6% (2)	49,1% (27)	26,5% (30)	0,05
	ICP urgente	76,8% (43)	33,9% (19)	30,4% (35) 0,05
Hallazgos angiográficos e información del procedimiento	Minutos desde PC hasta arteria abierta	107 $\pm$ 47	93 $\pm$ 120	101 $\pm$ 87 0,79
	Sangrado	18% (10)	11% (6)	14,8% (17) 0,2
Complicaciones				
	Infecciones	32,1% (18)	35,7% (20)	33% (38) 0,4

Conclusiones: Existe suficiente evidencia para seguir usando la HT en la mayoría de los pacientes que sufren una PC con un ritmo desfibrilable, a la espera de los resultados de nuevos estudios que evalúen varios objetivos de temperatura (32-36 °C) y distintas duraciones del tratamiento.