



6072-526. RELACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y MORTALIDAD TRAS UNA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EXTRAHOSPITALARIA

Yván Rafael Persia Paulino¹, David Ledesma Olóriz¹, Javier Cuevas Pérez¹, Rodrigo Fernández Asensio¹, Javier Martínez Díaz¹, Andrea Aparicio Gavilanes¹, Antonio Adebá García¹, María Vigil-Escalera Díaz¹, Rut Álvarez Velasco¹, María Martín Fernández¹, Vanesa Alonso Fernández¹, Santiago Colunga Blanco¹, Ana Fidalgo Argüelles¹, M. Laura García Pérez¹ y Luis Gutiérrez de la Varga²

¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias). ²Hospital San Agustín, Avilés (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La parada cardiorrespiratoria (PCR) es una entidad con elevada mortalidad, en especial cuando ocurre en el ámbito extrahospitalario, donde la mortalidad global ronda el 30%, siendo más elevada cuando ocurre en residencias de ancianos o el domicilio y menor cuando ocurre en lugares públicos. Si bien se ha estudiado la relación que existe entre la mortalidad, la causa de parada y el tipo de maniobras de resucitación recibidas, se mantienen aún incógnitas sobre el papel que juegan los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en la mortalidad. El objetivo de este estudio es estudiar la relación existente entre los FRCV y la mortalidad a 1 año de los pacientes que sufren una PCR extrahospitalaria.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo que incluyó los pacientes que presentaron PCR extrahospitalaria y que fueron atendidos posteriormente en un único hospital de tercer nivel en el período comprendido entre agosto 2014 y octubre 2019. Se realizó una regresión logística para analizar la relación existente entre los FRCV y el riesgo de mortalidad a 1 año.

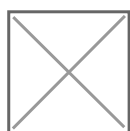
Resultados: Se incluyó un total de 128 pacientes de los cuales el 83% eran varones y la media de edad fue de 63,6 años y una DE de 13 años. De los FRCV incluidos en nuestro estudio, la diabetes mellitus (DM) mostró una relación estadísticamente significativa con el riesgo de muerte a un año en los pacientes con PCR extrahospitalaria (OR 2,789, IC 1,129-6,892 con un valor de p de 0,026). El resto de FRCV no mostró una relación estadísticamente significativa, aunque la HTA, obesidad, enolismo severo y antecedente de PCR recuperada presentaba un OR mayor a 1 (tabla). Si bien los pacientes con antecedentes familiares de muerte súbita no fueron analizados por muestra escasa (n = 3) hay que destacar que el 100% fue exitus previo al año.

Se muestran los parámetros de regresión logística para mortalidad a 1 año correspondientes a cada FRCV en los pacientes que presentaron PCR extrahospitalaria

FRCV	Odds ratio	Intervalo de confianza	p
------	------------	------------------------	---

Fumador	0,805	0,513-1,264	0,346
Enolismo grave	1,132	0,504-2,544	0,764
Obesidad	1,564	0,572-4,273	0,383
HTA	1,405	0,695-2,839	0,343
DM	2,789	1,129-6,892	0,026*
Dislipemia	0,867	0,429-1,751	0,69
E. renal crónica	0,848	0,165-4,372	0,844
Ant. fam MS	-	-	-
PCR recuperada	1,295	0,209-8,027	0,781

FRCV: factores de riesgo cardiovascular; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; Ant. fam MS: antecedentes familiares de muerte súbita; PCR parada cardiorespiratoria. *Muestra una relación estadísticamente significativa.



Se muestra el porcentaje de pacientes con determinados FRCV que presentaron PCR extrahospitalaria.

Conclusiones: En los pacientes incluidos en nuestro estudio, tener antecedentes de diabetes antes de presentar una PCR extrahospitalaria se correlacionó con un mayor riesgo de mortalidad a un año, incluidos los pacientes que fallecieron durante el ingreso. Es de interés profundizar en esta área con otros estudios en pacientes diabéticos con adecuado o inadecuado control metabólico previo a la PCR para determinar si el riesgo de una persona diabética con buen control metabólico podría ser similar al de una persona no diabética.