



4016-6. TENDENCIA TEMPORAL DEL DESPERTAR Y LIMITACIÓN TERAPÉUTICA EN PACIENTES EN COMA TRAS PARADA CARDIORRESPIRATORIA

María Rivadeneira Ruiz, Blanca Olivares Martínez, Tania Seoane García, Diego Félix Arroyo Moñino, Fernando Altarejos Salido y Juan Carlos García Rubira

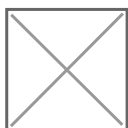
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipotermia terapéutica (HT) aplicada en pacientes en coma tras parada cardiorrespiratoria (PCR) es actualmente un tema de debate. Uno de los puntos clave en la aplicación de esta técnica es el porcentaje de pacientes con despertar tardío que puede condicionar la decisión de la limitación terapéutica. El objetivo de este estudio es describir el porcentaje de pacientes con despertar tardío e identificar posibles factores predictores de éste.

Métodos: Estudio unicéntrico observacional retrospectivo de pacientes en coma tras PCR de una Unidad Coronaria en 2006-2020. Se realizó un análisis univariante y multivariante de la tendencia temporal del despertar, definiéndolo como obediencia a órdenes sencillas.

Resultados: De 261 pacientes, 180 estaban en coma (Glasgow ≤ 10); con una edad media de $65,8 \pm 0,95$ años. El 29% eran mujeres. Se realizó HT en 69 pacientes (38,3%). Despertaron 56 pacientes de la muestra total (31%). La distribución de los días del despertar se recoge en la figura 1, (mediana = 4, p25 = 3 y p75 = 6), siendo similar aplicando o no HT. 17 pacientes (30,4%) tuvieron un despertar tardío (a partir del día 5) sin significación estadística entre grupos (fig. 2: 27,8% grupo HT vs 35% grupo no HT). Según el análisis multivariante no hubo predictores de despertar tardío entre las variables estudiadas: hipotermia, Glasgow al ingreso, edad, ritmo desfibrilable o sexo.



Conclusiones: En los estudios de pacientes en coma tras PCR, la limitación terapéutica es la principal causa de mortalidad. Un tercio de los pacientes de nuestra cohorte presentaron un despertar tardío, por lo que, atendiendo a los resultados de nuestro estudio, la limitación terapéutica en estos pacientes debería retrasarse más allá del día 5.