Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 123

Revista Española de Cardiología

4042-1. HIPOTERMIA MODERADA TERAPÉUTICA TRAS PARADA CARDIACA EXTRAHOSPITALARIA RESUCITADA: REGISTRO PROSPECTIVO

Pablo Loma-Osorio Ricón, Rosa María Lidón Corbí, Jose Carlos Sánchez Salado, Ángel Caballero Parrilla, María Sanz de la Garza, Victoria Lorente Tordera, Alessandro Sionis y Jaime Aboal Viñas del Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, Hospital General Universitario Vall d';Hebron, Barcelona y Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción y Objetivos: La muerte súbita extrahospitalaria recuperada (MSE) es una patología emergente en la Unidad Coronaria (UC). Las guías recomiendan la hipotermia terapéutica (HT) en estos pacientes, no obstante su aplicación sistemática es reducida. El objetivo de este trabajo fue conocer el grado de utilización, la técnica empleada y los resultados de la HT en 5 UC.

Métodos: Desde el 1/3/2010 se incluye en un registro prospectivo multicéntrico en 5 Unidades Coronarias, a todos los pacientes ingresados tras una muerte súbita recuperada extrahospitalaria. Se han analizado las variables clínicas y técnicas de los primeros 40 pacientes consecutivos sometidos a HT. Se consideró como buen pronóstico neurológico a los pacientes vivos sin secuelas o con mínimo déficit neurológico (escala CPC 1 y 2).

Resultados: En el periodo de estudio se incluyeron 112 pacientes supervivientes a MSE. En 40 casos (35%) se realizó HT, administrada en 21 mediante catéter intravascular Coolgard® y en 19 mediante dispositivo externo Artic Sun® conectados a sus consolas respectivas. El tiempo desde el ingreso hospitalario hasta el inicio de la HT fue de 115 ± 78 min, el tiempo en alcanzar 33o de 184 ± 115 min. Se mantuvo la HT durante 24h. Las diselectrolitemias fueron la alteración más frecuente (15%), pero solo en un paciente condicionó problemas (tetania). No hubo mortalidad relacionada con el procedimiento. Al alta un 55.8% en el grupo de HT presento buen pronóstico neurológico, siendo un 40,6% en el grupo sin HT (p = 0,08).

Conclusiones: Existe una penetración de la técnica en los centros participantes, con uso similar de los sistemas interno y externo. Destacan unos tiempos de inicio y enfriamiento todavía prolongados. La frecuencia de complicaciones graves fue muy baja y se identifico una tendencia a un mejor pronóstico neurológico.