



6017-3. EVALUACIÓN DE LA MORTALIDAD EN LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA PRE Y POST DESARROLLO DE UN PROTOCOLO DE HIPOTERMIA TERAPÉUTICA MODERADA

María José García Monje, Alejandra Ceniceros, Iván Astola, Ana Hurtado, Javier Muñoz, José Manuel Gulias, José Manuel López y Miguel Solla del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo, A Coruña.

Resumen

Objetivos: Determinar la mortalidad de los pacientes ingresados tras sufrir una parada cardiorrespiratoria (PCR) tras la puesta en marcha de un protocolo de hipotermia terapéutica.

Material y métodos: Estudio de cohortes histórico realizado en una Unidad Coronaria de 8 camas, de un hospital de 3º nivel. Se incluyeron todos los pacientes ingresados tras sufrir una PCR, grupo A: previo protocolo, sin hipotermia (enero 2007-julio 2009), y grupo B: protocolo de hipotermia terapéutica (HT) (julio 2009-diciembre 2010). El método de enfriamiento empleado fue mediante parches de hidrogel. El tiempo de HT fue de 24 horas a 33 oC, con un ritmo de recalentamiento de 0,2 oC/h. Se registraron datos demográficos, antecedentes personales, datos de la PCR y evolución en la Coronaria. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba del χ^2 y t de Student para el estudio univariante y mediante regresión logística para el multivariante, con el paquete estadístico SPSS v.19.

Resultados: Se incluyeron 81 pacientes, 46 en el grupo A y 35 en el grupo B. La edad media en el grupo A fue de $61,8 \pm 15,318$ y de $59,0 \pm 14,151$ en el B. Ambos grupos presentaban características demográficas y antecedentes personales similares, sin significación estadística. Solo encontramos significación en el ritmo inicial de la PCR, fibrilación ventricular (FV), en el grupo de HT (72,7%, $p = 0,059$), que se manifestaba a su vez en un mayor número de cateterismos (65,7%, $p < 0,001$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al tiempo de ventilación mecánica, balón de contrapulsación, ni estancia media. En el análisis multivariante encontramos una reducción de la mortalidad en el grupo de HT ($p = 0,005$, OR: 0,154, IC95%: 0,043-0,546) ajustada por ritmo inicial de la PCR, edad, tiempo de PCR y lugar de la PCR. La edad ($p = 0,018$, OR: 1,055, IC: 1,010-1,102), la FV ($p < 0,05$, OR 0,30, IC: 0,096-0,96) y el tiempo de RCP ($p = 0,02$, OR: 1,085, IC: 1,013-1,162) también resultaron significativos en la reducción de la mortalidad en estos pacientes.



Conclusiones: El empleo de un protocolo de hipotermia terapéutica moderada en la PCR ha demostrado disminuir la mortalidad de nuestros pacientes en más de un 15%. La edad y el tiempo de PCR se relacionan de forma inversa con la mortalidad. Un ritmo inicial de FV se relaciona con una mayor supervivencia.