



4024-7. HIPOTERMIA TERAPÉUTICA: EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA DE PACIENTES POST PARADA CARDIACA

Amada Álvarez Sangabriel, Iria Duro Aguado, Carolina Hernández Luis, Ignacio Jesús Amat Santos, Jairo Toro Gil, Cristina Tapia Ballesteros, Maximiliano Germán Amado Escañuela y Alberto San Román Calvar del Hospital Clínico Universitario, Valladolid y Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: El uso de hipotermia terapéutica (HT) es bien conocido y estudiado en varios modelos de lesión neurológica, también es un procedimiento que ofrece beneficio en los pacientes posparada cardiaca debida a fibrilación ventricular como mecanismo de neuroprotección.

Objetivos: Analizar la evolución neurológica hospitalaria y a medio plazo de los pacientes posparada cardiaca tratados con HT en nuestro centro.

Métodos: Hemos analizado la evolución neurológica mediante la escala de Glasgow- Pittsburgh (EGP) en 24 pacientes (p) tratados con HT (33 °C durante 24 horas) después de una parada cardiaca debida a fibrilación ventricular.

Resultados: Edad 60 ± 10 años. Varones 22 p (91%), hipertensión arterial 13 p (54%), diabetes mellitus 3 p (12%), dislipemia 5 p (20%), tabaquismo 8 p (33%) y exataquismo 7 p (29%). 3 p (12%) presentaron antecedente de cardiopatía isquémica. El diagnóstico principal fue en 15 p (62%) síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST), en 2 p (8%) síndrome coronario agudo sin elevación del ST y en 7 (29%) alteración del ritmo. En todos los casos el primer ritmo fue fibrilación ventricular y el tiempo medio de reanimación cardiopulmonar 32 ± 22 minutos, en 3 pacientes la parada cardiaca fue hospitalaria. La puntuación del score APACHE al ingreso era 20 ± 7 . En 14 p (96%) con SCACEST se realizó angioplastia primaria; durante el procedimiento se inicio hipotermia con sueros a 4 °C. El 92% de los pacientes (22), precisaron de inotrópicos antes de iniciar el protocolo de HT, a 11 p (46%) se les colocó balón de contrapulsación intraaórtico y 5 p (20%) requirieron de marcapasos transitorio. La temperatura objetivo se alcanzó a los 520 ± 329 minutos. En ningún caso fue necesario interrumpir la hipotermia. La mortalidad hospitalaria fue 7 p (29%), todos tras finalizar el periodo de hipotermia. De los pacientes vivos al alta hospitalaria la valoración neurológica era muy buena con una EGP de 1 en 64% de ellos y de 2 en 29% de los pacientes. En el seguimiento a mediano plazo el 90% de los pacientes presentaban buena situación neurológica con EGP de 1. En el seguimiento a largo plazo ninguno de estos pacientes falleció.

Conclusiones: La situación neurológica al alta hospitalaria del paciente que ha presentado una parada cardiaca y ha recibido tratamiento con hipotermia moderada es buena. Muchos de estos pacientes mejoran neurológicamente en la evolución a medio plazo.