



4031-6. EFECTO DE LA HIPOTERMIA TERAPÉUTICA SOBRE EL PRONÓSTICO VITAL Y FUNCIONAL DE LOS SUPERVIVIENTES A UNA MUERTE SÚBITA EN CINCO UNIDADES CORONARIAS

Pablo Loma-Orsorio Ricón, Jaime Aboal, María Sanz de la Garza, Alessandro Sionis, José Carlos Sánchez, Ángel Caballero, Antoni Curot y Rosa-María Lidón del Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, Hospital General Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona y Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La hipotermia terapéutica (HT) es la única medida que ha conseguido mejorar el pronóstico de los pacientes supervivientes a una parada cardíaca extrahospitalaria recuperada. Un metaanálisis reciente ha sugerido un número de pacientes a tratar (NNT) de 6 para lograr un paciente vivo sin secuelas neurológicas. Nuestro objetivo fue analizar el efecto de la HT sobre el pronóstico vital y funcional en la vida real.

Métodos: Entre 1/1/2010 y 31/1/2012 se incluyeron prospectivamente en 5 unidades coronarias, todos los pacientes con el diagnóstico de muerte súbita extrahospitalaria recuperada (MSEH). Los pacientes en coma y con ritmo inicial desfibrilable fueron tributarios de HT en función de la disponibilidad para la técnica de los diferentes centros. Se analizaron variables clínicas y la relación de la HT con el pronóstico. Se consideró buen pronóstico neurológico a los pacientes que al alta resultaron vivos y neurológicamente indemnes o con leves secuelas (CPC 1 o 2).

Resultados: De los 205 pacientes incluidos durante el periodo, 126 estaban en coma tras un ritmo desfibrilable, de los cuales 66 (52%) recibieron HT. La mortalidad global fue del 29,4% y 80 pacientes (62,5%) fueron dados de alta neurológicamente indemnes o con mínimas secuelas (CPC1 o 2). No se encontraron diferencias significativas entre el grupo de HT y sin HT en edad, tiempo de parada, pH inicial, o IAMEST como causa de la parada. El 71% de los pacientes en el grupo de HT presentó buen estado neurológico al alta comparado con el 55% en el grupo sin HT ($p = 0,044$). Esta reducción del riesgo relativo del 36% equivaldría a un NNT de 7 (IC95% 3-41).

Conclusiones: En la población estudiada, los pacientes tratados con HT presentaron mejor pronóstico neurológico y vital. La magnitud de esta mejora fue comparable a la reportada en trabajos previos.