



4017-4. PRONÓSTICO HOSPITALARIO DE LOS PACIENTES REANIMADOS TRAS UNA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EXTRAHOSPITALARIA SOMETIDOS A CORONARIOGRAFÍA URGENTE

Julio García Tejada, Maite Velázquez Martín, Alfonso Jurado Román, Felipe Hernández Hernández, Agustín Albarrán González-Trevilla, Javier Molina Martín de Nicolás, Belén Díaz Antón y Jesús Rodríguez García del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: A pesar de los esfuerzos en la asistencia de los pacientes reanimados con éxito tras una parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria (PCREH) la mortalidad hospitalaria sigue siendo elevada. Determinar los factores de mal pronóstico es el primer paso para disminuirla.

Métodos: Identificamos retrospectivamente a todos los pacientes que fueron atendidos en nuestro centro entre 2003 y 2013 tras haber presentado una PCREH. Hemos analizado el manejo terapéutico y el pronóstico hospitalario de aquellos que fueron sometidos a coronariografía urgente, realizando un análisis multivariante para identificar los factores predictores independientes de mortalidad hospitalaria.

Resultados: Analizamos 84 pacientes (edad media 59 ± 11 años). La PCREH fue presenciada en el 90% y fue precedida de dolor torácico en el 45%. Inicialmente se registró un ritmo desfibrilable en el 79%. El 58% tenía elevación del ST (EST) en el ECG posreanimación. El 37% fue tratado con hipotermia y el 46% con drogas vasoactivas. El 74% tenía enfermedad coronaria significativa y el 52% una oclusión coronaria aguda. Se realizó intervencionismo percutáneo (IP) urgente en el 58% de los pacientes (en el 82% de los que tenían EST y en el 26% de los que no tenían EST), con éxito en el 96% de los casos. La supervivencia hospitalaria fue del 72%, la recuperación neurológica fue favorable en el 82% de los supervivientes. Fueron predictores independientes de mortalidad hospitalaria: la HTA (OR = 6,4, IC95% 1,6-25,3, $p = 0,007$), el no haber recibido soporte vital básico (OR = 0,2, IC95% 0,06-0,8, $p = 0,02$), el tiempo hasta la llegada de los servicios de emergencia (OR = 0,8, IC95% 0,7-1, $p = 0,02$) y la necesidad de drogas vasoactivas (OR = 13,1, IC95% 3,1-57,1, $p = 0,001$).

Conclusiones: 1) La mortalidad hospitalaria de los pacientes reanimados tras una PCREH sometidos a coronariografía urgente fue elevada, y la recuperación neurológica fue favorable en la mayoría de los supervivientes. 2) La realización de IP urgente fue exitosa en la mayoría de estos pacientes, independientemente del ECG-posreanimación. 3) La presencia de HTA, la ausencia de soporte vital básico, el tiempo prolongado hasta la llegada de los servicios de emergencia y la necesidad de drogas vasoactivas fueron predictores independientes de mortalidad hospitalaria.