



4036-5. VALOR DE LAS MIOCLONÍAS Y DE LOS NIVELES SECUENCIALES DE ENOLASA PARA ESTABLECER EL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A HIPOTERMIA POR MUERTE SÚBITA EXTRAHOSPITALARIA

Irene Buera Surribas¹, Rosa María Lidón Corbí¹, Jordi Bañeras Rius¹, Ferran Rueda Sobella², José A. Barrabés Riu¹ y David García-Dorado¹ del ¹Hospital Vall d'Hebron, Barcelona y ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La hipotermia moderada terapéutica (HMT) ha demostrado mejorar el pronóstico neurológico de los pacientes en coma tras una muerte súbita recuperada. No obstante, el propio tratamiento condiciona la pérdida de valor de los marcadores clásicos de pronóstico neurológico. Nuestro objetivo es determinar la influencia de los niveles séricos de enolasa neuronal y la presencia de mioclonías en el pronóstico neurológico de los pacientes.

Métodos: Pacientes consecutivos ingresados en dos hospitales terciarios por muerte súbita extrahospitalaria recuperada por fibrilación ventricular sometidos a HMT. Se analiza la evolución neurológica, electroencefalograma y valoración de la capacidad funcional al alta mediante escala Cerebral Performance Categories (CPC). A partir de mayo 2011 se determina el valor de enolasa neuronal sérica, con una primera determinación (E1) en los días 1-3 de ingreso y una segunda (E2) en los días 4-7. Análisis mediante test exacto de Fisher.

Resultados: Se han analizado 75 pacientes, edad media 56 años (rango 17-84), 18,6% mujeres. Presentaron mioclonías 20 pacientes (16%). En 36 pacientes consecutivos se determinaron valores secuenciales de enolasa. La supervivencia hospitalaria fue del 69,3%; de ellos un 88,5% con buena evolución neurológica (CPC 1-2). Un valor de E1 > 33 μ g/L se asoció a mayor mortalidad (mortalidad 47% vs 15,7%, $p = 0,07$), peor resultado neurológico (CPC 1-2 23,5% vs 84%, $p = 0,002$) y mayor prevalencia de mioclonías (52,9% vs 15,8%, $p = 0,033$). Sólo 4 pacientes con E1 > 33 μ g/L presentaron buena evolución (CPC 1) y en todos ellos, el valor de E2 era inferior a 33 μ g/L. La presencia de mioclonías empeora notablemente el pronóstico (CPC 1-2 20% vs 81%, $p < 0,0001$). En estos casos la enolasa aporta valor predictivo ya que los pacientes con mioclonías y enolasa > 33 μ g/L evolucionaron a CPC 3-4 o exitus en el 100% vs 33% en pacientes con mioclonías pero con enolasa < 33 ($p 0,045$).

Conclusiones: La asociación de valores elevados de enolasa y presencia de mioclonías es un potente marcador de mortalidad de causa neurológica en pacientes con parada cardiaca extrahospitalaria por FV tratados con HMT. La combinación de ambos parámetros, considerando la variación de los niveles séricos de enolasa, puede ser una herramienta útil para predecir la evolución neurológica de estos pacientes.