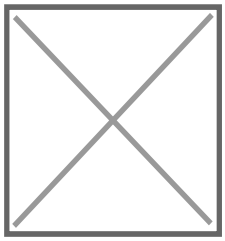
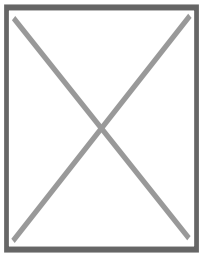
Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 600



Revista Española de Cardiología



6003-201. BENEFICIO DE LA HIPOTERMIA TERAPÉUTICA INDEPENDIENTEMENTE DEL PRIMER RITMO REGISTRADO EN PACIENTES EN COMA POSPARO CARDIACO

Gustavo Jiménez Brítez[1], Verónica Culotta[1], John García[1], Mikel Martínez[1], José Tomás Ortiz Pérez[1], Jaume Fontanals[2] y Xavier Bosch Genover[1] del [1]Servicio de Cardiología y [2]Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las guías de práctica clínica aconsejan realizar hipotermia terapéutica (HT) a todos los pacientes que tras presentar fibrilación ventricular fuera del hospital, presentan un coma neurológico. Existen pocos datos sobre la mortalidad y el pronóstico neurológico de los pacientes a los que se les practica HT independientemente del primer ritmo registrado.

Objetivos: Analizar la experiencia global de un centro universitario en relación al efecto de la HT sobre la mortalidad y el estado neurológico al alta hospitalaria entre los pacientes ingresados por presentar coma neurológico tras un paro cardiaco extrahospitalario, independientemente del primer ritmo registrado.

Métodos: Se analizaron las características clínicas y la evolución hospitalaria, la mortalidad y el pronóstico neurológico al alta de los pacientes ingresados desde 2004 en nuestro hospital en coma posparo cardiaco. Se compararon los pacientes del periodo 2004-09 no tratados con HT (n = 81) con los de 2010-13 tratados con HT (n = 53).

Resultados: La mayoría de los pacientes fueron hombres, primer ritmo registrado: fibrilación ventricular (HT 81% vs no HT 64%; p = 0,10), asistolia (HT 15% vs no HT 22%; p = 0,23), y la cardiopatía isquémica fue la etiología más frecuente. No se observaron diferencias significativas en cuanto a edad, factores de riesgo cardiovascular e infarto previo (tabla). La mortalidad hospitalaria global fue del 35%, siendo del 25% entre los pacientes con HT frente al 42% en los pacientes sin HT (p: 0,039). El 41% de los pacientes fueron dados de alta sin o mínimas secuelas neurológicas: un 58% de los pacientes con HT frente a un 27% en los pacientes sin HT (p: 0,002).

Variables	HT	Controles
Edad (años)	55	63
Hombres	83%	70%
HTA	42%	57%

Diabetes	13%	27%
Dislipemia	34%	38%
IAM previo	17%	23%
Primer ritmo FV %	81%	64%
Primer ritmo: asistolia	15%	22%
PCR presenciada	92%	94%
Etiología isquémica PCR %	74%	68%

Conclusiones: Aunque el beneficio aportado por la HT solamente se ha demostrado en pacientes con fibrilación ventricular inicial. En nuestra serie de pacientes con PCR a los que se practicó HT independientemente del ritmo de presentación, la mortalidad fue de solo el 25% y el pronóstico neurológico fue mejor. Estos datos apoyan la realización de ensayos clínicos en pacientes sin ritmos desfibrilables.