



6003-206. MARCADORES PRECOCES DE MAL PRONÓSTICO EN PACIENTES EN COMA TRAS PARADA CARDIORRESPIRATORIA. IMPORTANCIA DE LA ASISTENCIA PREHOSPITALARIA

Verónica Culotta, Gustavo Jiménez Brítez, Joaquim Cevallos, Mikel Martínez, John García, José Ortiz-Pérez y Xavier Bosch del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La supervivencia de los pacientes que sufren una parada cardiorrespiratoria (PCR) fuera del hospital ha mejorado mucho en los últimos años. No obstante, una vez ingresados es difícil establecer un pronóstico. El objetivo del estudio fue analizar el valor pronóstico de las variables clínicas y de laboratorio presentes al ingreso.

Métodos: Se realizó un estudio observacional de todos los pacientes que ingresaron en coma post-PCR en nuestro hospital, desde enero 2004 a marzo 2013 (n = 134).

Resultados: De los pacientes estudiados, 64 (48%) tenían elevación del ST, 23 (17%) descenso del ST o T negativas y 39 (29%) cambios inespecíficos de la repolarización. Se realizó coronariografía a 108 pacientes (82%), 92 de ellos (72%) de forma urgente. La mortalidad global fue del 35% (47 pacientes). Al ingreso, las variables clínicas asociadas con la mortalidad hospitalaria fueron la edad (p = 0,038), el tiempo de anoxia cerebral (p = 0,042), el tiempo de hipoxia cerebral (p = 0,026), la presencia de *shock* cardiogénico (p = 0,03), la FEVI (p = 0,0001), el no iniciar hipotermia terapéutica (HT) (p = 0,039) y la no realización de coronariografía (p = 0,01). Entre las variables de laboratorio, la hemoglobina (Hb) (p = 0,002), el pH arterial (p = 0,006), el lactato (p = 0,003) y la enolasa neuronal específica (p = 0,02) se relacionaron con la mortalidad. Por el contrario, no se observó una relación estadísticamente significativa con el sexo, la etiología de la PCR, la localización del infarto ni el vaso responsable del mismo. Tras realizar un análisis multivariable, las variables independientemente relacionadas con la mortalidad fueron el tiempo de anoxia cerebral, los niveles de enolasa neuronal específica al ingreso y la FEVI.

Conclusiones: En pacientes en coma tras una PCR, los factores independientemente relacionados con la mortalidad hospitalaria son el tiempo hasta la reanimación, los niveles de enolasa neuronal específica y la FEVI. Los factores relacionados con el tratamiento hospitalario tienen una menor importancia pronóstica.