



6003-184. UTILIDAD DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DEL ECG POSREANIMACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN DE LESIONES CORONARIAS AGUDAS TRAS UNA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EXTRAHOSPITALARIA

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

Resumen

Introducción: La identificación urgente de lesiones coronarias agudas en pacientes reanimados tras una parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria (PCREH) es crucial. Actualmente la utilidad del ECG posreanimación para seleccionar candidatos a coronariografía urgente es motivo de controversia.

Métodos: Registramos de forma consecutiva a todos los pacientes reanimados tras una PCREH que fueron sometidos a coronariografía urgente en nuestro centro entre 2003 y 2013. Comparamos las características clínicas, la prevalencia de enfermedad coronaria (EC = lesión > 50%) y la incidencia de lesiones agudas (LA = lesión irregular sugerente de placa rota, con trombo y flujo TIMI 0-1) en pacientes con y sin elevación del ST en el ECG posreanimación (CEST vs SEST). Realizamos un análisis multivariado para identificar las características clínicas y ECG que predicen de forma independiente la presencia de LA.

Resultados: Incluimos 84 pacientes (77% CEST, 23% SEST). El 74% tenía EC (89% de los CEST vs 51% de los SEST, $p < 0,001$) y el 52% tenía LA (83% de los CEST vs 9% de los SEST, $p < 0,001$). Los pacientes CEST tenían menos antecedentes de infarto (10% vs 29%, $p = 0,03$) y más dolor torácico previo a la PCREH (67% vs 14%, $p < 0,001$) que los pacientes SEST. Los predictores independientes de LA fueron: la presencia de dolor torácico previo a la PCREH (OR = 0,16, IC95% 0,04-0,7, $p = 0,01$), la presencia un ritmo inicial desfibrilable (OR = 0,16, IC95% 0,03-0,9, $p = 0,03$) y la elevación del ST en el ECG posreanimación (OR = 0,02, IC95% 0,004-0,13, $p < 0,001$). El criterio “elevación del ST” predijo LA con una sensibilidad (S) del 93% y una especificidad (E) del 80%, el valor predictivo negativo (VPN) fue del 91%. El criterio combinado de “elevación del ST, descenso del ST y bloqueo de rama izquierda” predijo LA con una S del 98% y una E del 70%, el VPN fue del 97%.

Conclusiones: 1) La prevalencia de EC en los pacientes reanimados tras una PCREH es elevada. 2) La mayoría de los pacientes CEST en el ECG posreanimación tiene LA en la coronariografía urgente, a diferencia de los pacientes SEST. 3) La elevación del ST en el ECG posreanimación es un predictor independiente de LA, siendo un criterio útil para seleccionar candidatos a coronariografía urgente, especialmente si se combina con otros criterios clínicos y ECG.