



Revista Española de Cardiología



6015-211. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON PARADA CARDIACA EXTRAHOSPITALARIA DE ETIOLOGÍA CARDIOLÓGICA, INGRESADOS EN LA UCC Y UCI PERIODO 2006-2012

Carlos Morr Verenzuela¹, Santiago G. Solana Martínez¹, Aitziber Munarriz Arizcuren¹, Sergio Vázquez Ferreccio¹, Nuria Basterra Sola¹, Javier Romero Roldán¹, Román Lezaun Burgui¹ y Javier Abad Vicente² del ¹Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra) y ²Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

La PCR constituye un problema de salud pública de alto impacto a nivel nacional debido al mal pronóstico en este subgrupo de pacientes y al amplio número de recursos necesarios para su manejo. Nuestro objetivo es identificar características clínicas, epidemiológicas y demás factores involucrados en nuestro medio. Se realizó un análisis retrospectivo, descriptivo, basado en revisión de historia clínica de pacientes ingresados en UCC y UCI en el periodo 2006-2012, con código de ingreso PCR extrahospitalaria secundario a patología cardíaca. Se registraron un total de 121 pacientes. La mediana de edad fue 61 años, 50-65a fue el grupo predominante (31,4%) seguido > 75 a (28%) y 30-49ª (21,5%), prevalencia en hombres 78,5%. Se identificaron FRCV clásicos, HTA en > 50%, DLP (45%) y enfermedad vascular periférica (23%). La etiología más frecuente fue c. isquémica (72,7%), MCH (5%) y entre otras bradiarritmias, QT largo, MAVD, valvulopatías (sumando todas un 17,4%). La mayoría de los pacientes carecían de estudio cardiológico previo (62%), destacando FEVI previa > 55% (24%) y 35% (4%). La FVI posterior al evento > 55% (39,7%) y 35% (14,9%). El primer ritmo detectado fue FV (71,9%) seguido de asistolia (21,5%), tiempo medio de parada 15,8 min. El 90% de los casos fue presenciada y de ellas un 61% recibió RCP básica; 10% tenían acceso a DESA. Al 60% de los casos secundarios a C.isquémica se llevo a sala de HD realizando ICP (43%), a 6% se realizó cirugía diferida. El vaso responsable más frecuente fue DA (21,5%), seguida CD (15,7%), y TCI (2,5%), casi 20% tenía enfermedad de 2 vasos, 1 vaso (21,5%) y 3 vasos (16,5%). A 45 pacientes (37,2%) se realizó hipotermia terapéutica. La complicación más frecuente fue la infección respiratoria (43,8%), seguido de encefalopatía e insuficiencia renal aguda. La estancia media en supervivientes fue de 21 días y en fallecidos 7. La mortalidad total fue 41,3%. En consonancia con la literatura la enfermedad aterosclerótica es la responsable de la mayoría de los eventos, destaca un importante número de casos en grupo de edad productiva. La FVI no debe ser tomada como un único factor de riesgo aislado. La mortalidad intrahospitalaria encontrada algo inferior a la literatura puede estar en relación con disponibilidad de sala de hemodinámica y de hipotermia las 24 horas, aunque estos datos se deben analizar con estudios a gran escala y de alta potencia estadística.