Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 56

Revista Española de Cardiología

4009-7. LA MAGNITUD EN LA ELEVACIÓN DE LA ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA EN LA DISCRIMINACIÓN DEL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO EN SUPERVIVIENTES A UNA MUERTE SÚBITA CARDIACA

Jordi Sans Roselló, Albert Duran Cambra, Montserrat Vila Perales, Mario Sutil Vega, Santiago Montero, Miquel Vives Borrás, Abdel Hakim Moustafa y Alessandro Sionis del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La valoración precoz del pronóstico neurológico en pacientes que ingresan por muerte súbita cardiaca (MSC) representa un reto clínico. La enolasa neuronal específica (NSE) ha sido propuesta como un marcador pronóstico neurológico adverso aunque su papel en pacientes tratados con hipotermia terapéutica (HT) es controvertido. Nuestro objetivo fue evaluar el valor pronóstico de la determinación de NSE en una cohorte de pacientes con MSC.

Métodos: Se analizaron los 64 pacientes que ingresaron en nuestro centro con diagnóstico de MSC a los que se determinó la NSE en las primeras 72h desde abril de 2012 hasta abril de 2014, ambos incluidos. Analizamos diferentes variables clínicas, analíticas y el estado neurológico al alta mediante la escala *Cerebral Performance Category: Glasgow-Pittsburgh* (CPC).

Resultados: Edad media de 61,93 ± 14,3 años. 79,7% varones, 54,7% hipertensos, 28,1% diabéticos, 50% dislipémicos, 35,9%% fumadores. 73,4% MSC de causa isquémica (80,85% síndrome coronario agudo). Cateterismo cardiaco e ICP a las 0h en 78,1% y 42,2% respectivamente. La localización de la MSC fue en un 7,8% intrahospitalaria, en un 40,63% domiciliaria y el 51,57% en lugar público. El 93,75% fueron MSC presenciadas. En el 68,75% el ritmo inicial fue desfibrilable. Al 90,62% se realizó hipotermia terapéutica. NSE media 53,88 ng/ml (6,37-370 ng/ml). Mortalidad intrahospitalaria del 42,18%. Evolución neurológica: 34,38% CPC1, 10,9% CPC2, 6,25% CPC3, 4,69% CPC4, 42,18% CPC5. Se ajustó la mortalidad por causa neurológica. Los pacientes con NSE > 33 ng/ml presentaron mala evolución neurológica en el 84% de los casos (CPC 3, 4, 5). Valores de NSE > 100 ng/ml, 50-100 ng/ml, 33-50 ng/ml y 33 ng/ml, se asociaron a mala evolución neurológica en un 100%, 88,9%, 50% y 26,32% respectivamente.

Conclusiones: La magnitud en la elevación de la NSE en pacientes con MSC puede aportarnos una mayor discriminación pronóstica respecto al valor dicotómico de su punto de corte establecido.