



## 5003-2. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO EN SUPERVIVIENTES TRAS UNA PARADA CARDIACA EXTRAHOSPITALARIA: SUPERVIVENCIA GLOBAL Y COMPARACIÓN CON LA TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA POR EDAD EN LA POBLACIÓN GENERAL

Juan Caro Codón<sup>1</sup>, Laura Rodríguez Sotelo<sup>1</sup>, Juan Ramón Rey Blas<sup>1</sup>, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez<sup>1</sup>, Óscar González Fernández<sup>1</sup>, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas<sup>1</sup>, Eduardo R. Armada Romero<sup>1</sup>, Jaime Fernández de Bobadilla Osorio<sup>1</sup>, José Ruiz Cantador<sup>1</sup>, Borja Casas Sánchez<sup>2</sup>, Adrián Rivas Pérez<sup>1</sup>, Luis Alberto Martínez Marín<sup>1</sup>, José María García de Veas Márquez<sup>1</sup> y José Luis López Sendón<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid y <sup>2</sup>Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existe poca información sobre los resultados a largo plazo en supervivientes tras una parada cardíaca extrahospitalaria (PCRE). El objetivo de este trabajo es estudiar su mortalidad a largo plazo, identificar factores predictores y comparar su tasa de mortalidad anual con la de la población general.

**Métodos:** Se incluyeron todos los pacientes admitidos en la unidad coronaria tras una PCRE y que sobrevivieron hasta el alta entre agosto de 2007 y enero de 2019. Todos fueron tratados con técnicas de control de la temperatura de acuerdo con nuestro protocolo local. Se emplearon técnicas de regresión por pasos y modelos de riesgos proporcionales de Cox para investigar variables relacionadas con la supervivencia a largo plazo. La población de estudio se dividió en cuartiles según su edad y su tasa de mortalidad a un año se comparó con los datos específicos por edad del Instituto Nacional de Estadística.

**Resultados:** El análisis final incluyó 201 pacientes. La edad media fue  $57,6 \pm 14,2$  años y 168 (83,6%) eran de sexo masculino. La mayoría de ellos presentaron primer ritmo desfibrilable (176, 87,6%). La mediana del tiempo hasta la recuperación del pulso fue de 18 (RIC 12-27) minutos y 14 pacientes (7,0%) fueron dados de alta en mala situación neurológica (CPC 3-4). Treinta y seis (17,9%) murieron después de una mediana de seguimiento de 40,3 meses (18,9-69,1). Se desarrolló un modelo predictivo multivariable con regresión de Cox (tabla). La mortalidad se debió principalmente a causas neurológicas (33%), cardiovasculares (30,6%) y oncológicas (30,6%). La tasa de mortalidad anual por 1.000 pacientes fue estadísticamente superior a la de la población general entre los 3 primeros cuartiles de edad: 18,08 (6,78-48,16) frente a 0,64; 29,62 (12,33-71,16) frente a 3,30; 63,07 (33,94-117,22) frente a 7,77. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre los pacientes de mayor edad, con un rango de 68,6 a 90,7 años: 70,93 (43,45-115,78) frente a 54,95.

### Modelo predictivo de supervivencia a largo plazo

| Variable | Hazard ratio | Err. Std. | p | Intervalo de confianza 95% |
|----------|--------------|-----------|---|----------------------------|
|----------|--------------|-----------|---|----------------------------|

|  |      |      |      |           |
|--|------|------|------|-----------|
| Tiempo hasta el inicio de la RCP (por minuto)            | 1,06 | 0,03 | 0,06 | 1,00-1,13 |
| Ritmo no desfibrilable                                   | 2,93 | 1,11 | 0,01 | 1,39-6,16 |
| Mala fracción de eyección al alta (por punto porcentual) | 1,03 | 0,01 | 0,01 | 1,01-1,06 |
| Edad en el momento de la parada (por año)                | 1,04 | 0,01 | 0,01 | 1,01-1,06 |
| CPC 3-4 al alta hospitalaria                             | 3,50 | 1,43 | 0,01 | 1,58-7,78 |



*Análisis de supervivencia a largo plazo.*

**Conclusiones:** Los supervivientes a una PCRE presentan una mortalidad significativa durante el seguimiento, y el impacto pronóstico del evento a largo plazo podía ser mayor entre los pacientes más jóvenes. Una mayor edad en el momento de la parada, el tiempo hasta el inicio de la reanimación, un ritmo no desfibrilable, una peor fracción de eyección y un mal resultado neurológico al alta constituyen factores predictivos independientes de mortalidad a largo plazo.