

6023-239. VALORACIÓN PRONÓSTICA PRECOZ DE PACIENTES CON PARADA CARDIORRESPIRATORIA RECUPERADA SOMETIDOS A CONTROL DE TEMPERATURA: VALIDACIÓN DE DOS MODELOS PREDICTIVOS BASADOS EN VARIABLES AL INGRESO

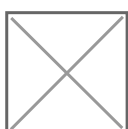
Elena Collado Lledó, José Carlos Sánchez Salado, Albert Ariza Solé, Victoria Lorente Tordera, Irene Buera Surribas, Oriol Alegre Canals, María Ruiz Cueto, Joan Vime Jubany y Ángel Cequier Fillat, del Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet del Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes recuperados de parada cardiorrespiratoria presentan una elevada morbilidad, condicionada en gran medida por el pronóstico neurológico. La valoración pronóstica inicial resulta particularmente compleja en los pacientes sometidos a una estrategia de control de temperatura; en este sentido, se han propuesto varios modelos predictivos de daño neurológico grave basados en variables al ingreso. El objetivo del presente estudio es validar 2 modelos predictivos previamente propuestos (Sánchez-Salado et al y Pérez-Castellanos et al) en una cohorte de pacientes ingresados en nuestro centro tras sufrir una parada cardiorrespiratoria recuperada sometidos a control de temperatura.

Métodos: Se llevó a cabo un análisis retrospectivo de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos del Hospital Universitario de Bellvitge entre los años 2015 y 2017. Se recogieron las variables incluidas en cada uno de los modelos predictivos (A: edad, cifra de lactato y presencia de mioclonías al ingreso; B: edad, primer ritmo, diabetes, lactato y tiempo hasta recuperación de circulación espontánea-ROSC), así como la supervivencia y la situación funcional en el momento del alta hospitalaria. Se validaron ambos modelos predictivos mediante la elaboración de curvas de característica operativa del receptor (ROC).

Resultados: De los 145 pacientes ingresados con el diagnóstico de parada cardiorrespiratoria recuperada, 94 fueron sometidos a control de temperatura. El 78,7% de ellos presentó un primer ritmo no desfibrilable, con una media de tiempo hasta ROSC de 24 minutos. La media de edad fue de 61 años, y un 26,6% de los pacientes eran diabéticos. El 17% presentó mioclonías en el momento del ingreso, y la cifra media de lactato fue de 7 mmol/l. La supervivencia al alta fue del 52,1%, con la siguiente distribución relativa a la capacidad funcional según la escala *Cerebral Performance Category* (CPC): 38 pacientes en situación de CPC-1, 5 pacientes en CPC-2 y 7 pacientes en CPC-3. Con estos datos, aplicando dichos modelos predictivos se obtiene un área bajo la curva ROC de 0,869 (IC95% 0,797-0,941, p 0,001) y 0,837 (IC95% 0,747-0,926, p 0,001), respectivamente.



Curvas ROC para los modelos predictivos A y B.

Conclusiones: Ambos modelos muestran una adecuada capacidad predictiva de daño neurológico grave en pacientes recuperados de parada cardiorrespiratoria sometidos a una estrategia de control de temperatura.