

6037-362. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO DE PACIENTES CON PARADA CARDIACA EXTRAHOSPITALARIA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS CARDIOLÓGICOS AGUDOS A LO LARGO DE 20 AÑOS

Inmaculada Gómez Sánchez¹, Estrella Suárez Corchuelo², José María Gimeno Montes², Juan Manuel Nogales Asensio², José Carlos Fernández Camacho², Eladio Galindo Fernández², Javier Pérez Cervera², Miguel Sánchez Sánchez², Dante Paul Agip Fustamante², Javier Corral Macías², Rosa Navarro Romero², Carlos Antonio Aranda López², Ángel Morales Martínez de Tejada², Antonio Merchán Herrera² y José Ramón López-Mínguez²

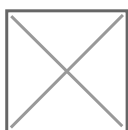
¹Hospital de Mérida (Badajoz). ²Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: La parada cardiaca extrahospitalaria (PCRe) es un grave problema con una alta mortalidad. Nuestro objetivo fue analizar las características clínicas, el pronóstico y evolución de los pacientes con PCRe que ingresaron en una unidad de cuidados cardiológicos agudos (UCCA) de un centro terciario en los últimos 20 años.

Métodos: Registro retrospectivo unicéntrico en el que analizamos los 10429 pacientes que fueron ingresados en nuestra UCCA desde enero del año 2000 hasta enero del año 2020. De ellos, 247 pacientes (2,4%) habían tenido PCRe previa al ingreso.

Resultados: De los 247 pacientes (2,4%) que habían tenido PCRe previa al ingreso, 87 pacientes (35,2%) tuvieron el diagnóstico de SCACEST, 77 (31,2%) taquiarritmia, 32 (13%) SCASEST, 26 (10,5%) bradiarritmia, 13 (5,3%) insuficiencia cardiaca sin isquemia aguda y en 12 pacientes otro diagnóstico. Se observó que la incidencia de PCRe en los pacientes ingresados en UCCA ha aumentado en los últimos años, siendo del 0,8% en el periodo del 2000 al 2005, del 1% del 2005 al 2010, del 3,3% del 2010 al 2015 y del 2,2% del 2015 al 2020. La PCRe fue más frecuente en el SCACEST que en el SCASEST (2,5 vs 0,9%; p 0,001). Entre los 3.551 pacientes que ingresaron por SCACEST, en aquellos con PCRe se realizó terapia de reperfusión en el 81,6% frente al 76,7% del resto (p = 0,282), realizándose ICP primaria con mayor frecuencia que en aquellos pacientes sin PCRe (60,9 vs 46,9%; p 0,034). La utilización de terapia de reperfusión disminuyó la mortalidad en estos pacientes (18,3 vs 25%). Los pacientes con PCRe tuvieron mayor incidencia de shock cardiogénico (42,5 vs 9,8%; p 0,001) y mayor mortalidad (23,5 vs 7%; p 0,001).



Conclusiones: Aunque solo el 2,4% de los pacientes ingresados en nuestra UCCA tuvieron PCRe, se ha producido un incremento en la incidencia de PCRe a lo largo de los años, posiblemente por una mayor eficacia en la actuación de los servicios de emergencias. El diagnóstico principal en los pacientes con PCRe fue el SCACEST, observándose una reducción de la mortalidad en aquellos sometidos a terapia de reperfusión. Sin embargo, la incidencia de shock cardiogénico y la mortalidad siguen siendo elevadas en este

perfil de pacientes.