



6038-364. EVALUACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES CLÍNICOS EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON SÍNDROME POST PARADA CARDIACA SOMETIDOS A HIPOTERMIA TERAPÉUTICA

Andrea Gómez López¹, Javier Ruiz Doñate², Cristina Martín Coego³, Pedro Rigueiro Veloso², Rosa Agra Bermejo², Belén Álvarez Álvarez², Óscar Otero García², Pablo Tasende², José Ramón González Juanatey² y José María García Acuña²

¹Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz. ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña). ³Universidad de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La identificación de los factores pronósticos de supervivencia en pacientes que sufren una parada cardiaca (PCR) es muy importante en la toma de decisiones clínicas de este grupo porque su recuperación no es siempre inmediata.

Métodos: Se estudiaron de forma retrospectiva 100 pacientes que ingresaron en una Unidad de Cuidados Críticos Cardiológicos entre marzo de 2011 y diciembre de 2019 después de sufrir una PCR con ritmo desfibrilable que fueron sometidos a hipotermia terapéutica (HT). Analizamos todas las variables demográficas, edad, sexo, causa de la PCR; aquellas relacionadas con la PCR como duración de la PCR, número de desfibrilaciones, y las relacionadas con el procedimiento de HT como fueron la temperatura objetivo (32^o-3, tiempo en alcanzar la temperatura, complicaciones derivadas de la HT, Glasgow al finalizar la HT, marcadores bioquímicos de daño cerebral (enolasa neuronal determinada a las 24 y 72 horas; S100), ácido láctico y pH en el momento de ingreso, troponina I al ingreso y máxima, Creatinina, GOT, GPT, al ingreso.

Resultados: La edad media de los pacientes que sobrevivieron a una PCR fue de 58 ± 12 frente a 57 ± 17 años (p = NS). Los supervivientes a una PCR se caracterizaron por presentar unos niveles más bajos de ácido láctico en el momento del ingreso, un valor de pH significativamente más bajo, unos valores significativamente más bajos de CPK, GOT, GPT y creatinina en el momento del ingreso. El número de desfibrilaciones fue significativamente menor en los supervivientes, así como el tiempo de duración de la PCR. También en este grupo el valor de la enolasa a las 24, 72 horas, S100 fue significativamente menor. No se observaron diferencias en cuanto a la temperatura empleada durante la HT ni en tiempo en alcanzar dicha temperatura. Se realizó un análisis de regresión logística binario que identificó como factores predictivos de mortalidad la enolasa a las 72 horas (OR 1,01; IC95% 1,01-1,2) (p 0,03) y la creatinina máxima durante el ingreso (OR 1,5; IC95% 1,1-22,77) (p 0,05).

Conclusiones: Los principales factores predictivos independientes de mortalidad en pacientes recuperados de una PCR y sometidos a HT fueron la enolasa neuronal determinada a las 72 horas de su ingreso y la cifra máxima de creatinina alcanzada durante el ingreso. No se observaron diferencias en cuanto a la temperatura a la que se realizó la HT.