



6005-10. EL PRONÓSTICO DE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EXTRAHOSPITALARIA SE RELACIONA CON LAS INTERVENCIONES QUE OCURREN ANTES DEL INGRESO HOSPITALARIO

Manuel Alejandro Rivero García, Jorge Joaquín Castro Martín, Aida Tindaya Igareta Herraiz, Marta María Martín Cabeza, Martín Jesús García González, Francisco Bosa Ojeda y Pablo Jorge Pérez

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: La parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria (PCREH) tiene un pronóstico desfavorable a pesar de las intervenciones disponibles para mejorarlo. La reanimación cardiopulmonar (RCP) realizada por testigos antes de la llegada de los servicios sanitarios y el uso precoz del desfibrilador mejoran la supervivencia. Otras intervenciones destinadas a reducir el tiempo de reconocimiento e iniciar una RCP temprana de calidad pueden tener diferentes grados de aplicación en la comunidad.

Métodos: Nuestro objetivo es analizar las variables clínicas en un grupo de pacientes recuperados de una PCREH y que ingresaron en nuestro centro desde 2016 hasta 2022. La valoración neurológica fue evaluada con la escala CPC (Cerebral Performance Categories) a los 6 meses del seguimiento y se compararon las variables relacionadas con un peor pronóstico (CPC 3-5).

Resultados: 113 pacientes con PCREH fueron ingresados en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos de nuestro centro e incluidos en el presente estudio. La mediana de edad fue de $64,46 \pm 15,7$ años, siendo la mayoría de pacientes varones (70,8%). El ritmo desfibrilable fue el ritmo más frecuentemente asociado a la PCREH (71,7%) y un 47,8% presentó una puntuación de pronóstico neurológico desfavorable (CPC 3-5). Otras variables clínicas se muestran en la tabla. Durante el estudio 4 pacientes perdieron el seguimiento. En el grupo de pacientes con peor pronóstico neurológico la media de edad era mayor, el ritmo inicial predominante era no desfibrilable y presentaron de media más prevalencia de DM2 e ictus previo. Además, recibieron menos maniobras de RCP por testigos y menos uso del DESA. En el análisis multivariante, la edad, la administración de adrenalina y el nivel de lactato al ingreso se asociaron significativamente con un peor pronóstico a los 6 meses.

Análisis descriptivo de la PCREH según pronóstico neurológico

Edad	$64,46 \pm 15,7$	$69,81 \pm 12,7$	$59 \pm 16,8$	0,001
Varones	80 (70,8%)	36 (66,7%)	42 (76,4%)	0,26

DM2	28 (24,8%)	18 (33,3%)	9 (16,7%)	0,046
Tabaco	44 (38,9%)	19 (35,2%)	23 (42,6%)	0,43
Hipertensión arterial	68 (60,2%)	35 (64,8%)	31 (57,4%)	0,43
Dislipemia	61 (54%)	32 (59,3%)	27 (50%)	0,33
Historia previa de ictus	6 (5,3%)	5 (9,3%)	0	0,022
ERC	12 (10,6%)	7 (13%)	5 (9,3%)	0,54
PCR presenciada	99 (87,6%)	46 (85,2%)	51 (92,7%)	0,2
RCP por testigos	66 (58,4%)	26 (49,1%)	36 (69,2%)	0,036
DESA por testigos	12 (10,6%)	2 (3,7%)	9 (16,4%)	0,028
Administración de adrenalina	69 (61,1%)	42 (79,2%)	25 (45,5%)	0,001
Reactividad pupilar al ingreso	71 (62,8)	24 (52,2%)	45 (95,7%)	0,001
pH al ingreso	7,21 ± 0,15	7,17 0,16	7,24 0,14	0,032
Ácido láctico al ingreso	5,62 ± 3,8	7,3 ± 3,9	4,24 ± 2,99	0,001
eGFR	68,35 ± 24,3	59,3 ± 20,7	76,36 ± 24,4	0,001
Ritmo inicial				
No desfibrilable	25 (22,1%)	18 (33,3%)	7 (12,7%)	0,011
Desfibrilable	81 (71,7%)	32 (59,3%)	45 (81,8%)	

No identificado	7 (6,2%)	-	-
-----------------	----------	---	---

DESA: desfibrilador semiautomático; DM2: diabetes mellitus tipo 2; eGFR: filtrado glomerular estimado; ERC: enfermedad renal crónica; CPC: Cerebral Performance Categories scale; PCR: parada cardiorrespiratoria; RCP: reanimación cardiopulmonar.

Conclusiones: La edad avanzada y la administración de adrenalina se relaciona con mal pronóstico neurológico a los 6 meses de seguimiento. La PCREH es con frecuencia presenciada, pero no siempre se inician maniobras de RCP básica, lo que constituye un área de mejora importante.