



5015-8. FACTORES PREDICTORES DE NEUMONÍA PRECOZ Y TARDÍA EN PACIENTES POST PARADA CARDIACA RECUPERADA

Sandra Rosillo Rodríguez, Joaquín Vila García, Emilio Arbas Redondo, Alejandro Lara García, Lucía Canales Muñoz, Clara Ugueto Rodrigo, Ricardo Martínez González, Jesús Saldaña García, Ana Torremocha López, Juan Caro Codón, Pablo Merás Colunga, Carlos Merino Argos, José Ruiz Cantador, Eduardo R. Armada Romero y José Raúl Moreno Gómez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La neumonía es una de las complicaciones más frecuentes en los pacientes que ingresan tras una parada cardiorrespiratoria (PCR) recuperada. Sin embargo, su diagnóstico sigue suponiendo un reto debido a la amplia variedad de factores confusores presentes en este escenario. El objetivo de este estudio es identificar factores predictores de neumonía precoz y tardía en pacientes supervivientes a una PCR que puedan ser útiles en la práctica clínica.

Métodos: Análisis retrospectivo de un registro prospectivo de pacientes ingresados por PCR recuperada en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos entre septiembre de 2006 y abril de 2022. El protocolo de cuidados posresucitación incluyó el control de temperatura corporal (CTC) en los primeros días de ingreso. Se emplearon los criterios CDC (Centers for Disease Control and Prevention) de enero de 2023 para el diagnóstico de neumonía.

Resultados: Se incluyeron 575 pacientes en el análisis, excluyendo 13 pacientes que fallecieron en las primeras 24 horas. En la tabla se exponen las características basales de la muestra. La incidencia de neumonía fue del 41% (235): el 28% (161) de inicio precoz (# 72 horas). Tras realizar un análisis de regresión logística múltiple, las variables asociadas de manera independiente con la neumonía de inicio precoz fueron el hábito tabáquico [OR = 3,84 (IC95% 1,99-7,42), p = 0,001] siendo el síndrome coronario agudo como causa de la PCR [OR = 0,35 (IC95% 0,18 -0,67), p = 0,002] un factor protector (figura A). En neumonía de inicio tardío los valores de proteína C reactiva > 149 mg/dl a las 96 horas (OR = 5,44 (IC95% 1,98-14,93), p = 0,001) fueron factor predictor independiente (figura B). El 53,5% de los pacientes recibieron antibioterapia empírica al ingreso, siendo el fármaco más usado como primera línea amoxicilina-ácido clavulánico. El uso de dicha antibioterapia se identificó como factor protector de neumonía tardía (OR = 0,25 (IC95% 0,18-0,64), p = 0,013).

Características basales de los pacientes

Variables	Todos (n = 575)	No neumonía (n = 340)	Neumonía precoz (n = 161)	Neumonía tardía (n = 74)	P
-----------	-----------------	-----------------------	---------------------------	--------------------------	---

Edad (media, DE)	62,4 ± 14,6	62,4 ± 14,6	61,8 ± 13,6	62,0 ± 14,8	0,89
Sexo varón	450 (78,3%)	251 (73,8%)	141 (87,6%)	58 (78,4%)	0,002

Factores de riesgo cardiovascular

Hipertensión arterial	298 (51,3%)	171 (50,3%)	88 (54,7%)	39 (52,7%)	0,65
Diabetes mellitus	155 (27%)	97 (28,5%)	44 (27,3%)	14 (18,9%)	0,24
Dislipemia	231 (40,2%)	140 (41,2%)	60 (37,3%)	31 (41,9%)	0,67
Fumador	206 (35,8%)	105 (30,9%)	68 (42,2%)	33 (44,6%)	0,01

Historia previa cardiovascular

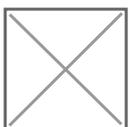
IAM previo	141 (24,5%)	81 (23,8%)	42 (26,1%)	18 (24,3%)	0,86
CI no IAM	43 (7,5%)	27 (7,9%)	12 (7,5)	4 (5,4%)	0,75
DAI	10 (1,7%)	6 (1,8%)	4 (2,5%)	0 (0%)	0,4
IC	54 (9,4%)	37 (10,9%)	15 (9,3%)	2 (2,7%)	0,09

PCR Extrahospitalaria 491 (85,4%) 287 (84,4%) 141 (87,6%) 63 (85,1%) 0,643

Ritmo inicial desfibrilable 400 (69,6%) 232 (68,2%) 110 (68,3%) 58 (78,4%) 0,49

PCR presenciada 529 (92%) 311 (91,5%) 149 (92,6%) 69 (93,2%) 0,89

Tiempo hasta RCP básica en minutos (mediana RQ) 2 (0-5) 2 (0-5) 3 (1-6) 1 (0-4) **0,04**



Empleo de antibióticos en la UCAC.

Conclusiones: La incidencia de neumonía en supervivientes de PCR es alta. Este estudio ha permitido identificar factores predictores de neumonía, (tabaco primera vez) tanto precoz como tardía. Además, la antibioterapia empírica al ingreso es un factor protector para el desarrollo de neumonía tardía.