Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1128

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-23. - HIPOTERMIA TERAPÉUTICA POR PARADA CARDÍACA. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO DE PACIENTES. UN ESTUDIO EN NUESTRO MEDIO

C. Ramírez Guijarro, F. Salmerón Martínez, J. Córdoba Soriano, C. Llanos Guerrero, A. Gutiérrez Díaz, M. Barrionuevo Sánchez, G. Gallego Sánchez, J. Jiménez Mazuecos

Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: En España se estima que producen cada año entre 24.000 y 50.000 paradas cardíacas, y que en adultos el 90% podrían corresponder a muertes súbitas cardíacas. A pesar de que el número de ingresos por parada cardiorrespiratoria (PCR) no es cuantitativamente muy importante, el impacto asistencial si lo es, dado que las complicaciones cardiológicas y sobre todo las neurológicas, condicionan el pronóstico vital y funcional de los pacientes. En estas situaciones, la optimización de los algoritmos de reanimación cardiopulmonar (RCP), la utilización precoz de desfibrilador externo semiautomático (DESA) y la desfibrilación temprana, la mayor disponibilidad del intervencionismo coronario percutáneo y los cuidados post-reanimación por medio de hipotermia terapéutica llevada a cabo en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) tienen por objetivo reducir esas complicaciones y mejorar el pronóstico vital a corto y medio plazo. Nuestro objetivo es definir las características demográficas y evaluar el pronóstico a corto plazo y mortalidad hospitalaria, de un grupo de población de nuestro medio sometido a hipotermia terapéutica entre 32-34 ^{o}C en una UCI tras una PCR.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en el que se incluyen de manera consecutiva a todos los pacientes que ingresaron en las Unidades de Cuidados Intensivos de nuestro centro por PCR desde el 2009 al 2013. Se registraron las variables demográficas, el manejo realizado y se evaluó el pronóstico a corto plazo.

Resultados: Durante un período de 4 años, se recogieron 68 pacientes con PCR de manera prospectiva, el 70% de pacientes con PCR extrahospitalaria, con una edad media de 60 años, siendo el 62% varones, el 62% HTA, 30% DM tipo 2, 31% dislipémicos y el 35% fumadores activos. Dentro de sus antecedentes cardiológicos el 14,7% presentaban cardiopatía isquémica crónica, estando el 10% revascularizados. El 10,4% tenían miocardiopatía (MCP) conocida (3% MCP dilatada, 3% MCP hipertrófica y 4,4% MCP hipertensiva) y el 1,5% de pacientes con antecedentes familiares de muerte súbita cardíaca. Analizando la casuística inicial de la PCR un 67,6% fue cardiológica, presentándose un 50% como síndrome coronario agudo con elevación del segmento (SCACEST). Entre el 32,4% restante con causa no cardiológica destacan el tromboembolismo pulmonar, tóxicos, hipoxia, alteraciones electrolíticas, electrocución, cetoacidosis diabética, sepsis e hipovolemia por sangrados. La estancia media en UCI fue de 10 días y la media hospitalaria total fue de 16,72 días, con un 45,6% de mortalidad intrahospitalaria. El estado neurológico al alta se evaluó según la escala de Glasgow-Pittsburgh, encontrando que el 50% de los pacientes no presentaba secuelas, 3% presentaba discapacidad grave y 1,5% eran dependientes para todo.

Discusión: La implementación de la hipotermia moderada ha supuesto un gran avance en cuanto a pronóstico vital y funcional de los pacientes, aunque la mortalidad a corto plazo continúa siendo elevada. En los últimos años se han realizado numerosos estudios en relación con estos programas evaluando las distintas técnicas, tiempos y temperatura objetivo, por lo que es de esperar que el perfeccionamiento de las técnicas repercutan en una mejor atención y mejor pronóstico de estos pacientes, como en un abaratamiento de los costes.

Conclusiones: El desarrollo de programas de hipotermia moderada en pacientes tras PCR mejora el pronóstico vital, funcional y neurológico de los pacientes.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.