



Cardiocre



128/49. - Análisis de pacientes con parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria a los que se realiza coronariografía: evolución y pronóstico

O. Lagos Degrande¹, M. Romero Vazquiáñez², A. González García³, J. Cubero Gómez², F. Zafrá Cobo², A. Guisado Rasco², L. Díaz de la Llera², M. Fernández Quero², A. Sánchez González² y M. Villa Gil-Ortega¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Unidad de Hemodinámica. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. ³Área del Corazón. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La muerte súbita es el reto más difícil al que se enfrenta un cardiólogo. Hay muchos factores relacionados con la misma que siguen siendo desconocidos. Objetivo: analizar los pacientes (p) con parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria (PCRe) a los que se realiza coronariografía e identificar factores pronósticos de mortalidad

Material y métodos: Estudio retrospectivo, monocéntrico de p con PCRe a los que se realiza coronariografía durante su ingreso desde 01/2006 a 02/2013. Recogida de variables clínicas, electrocardiográficas, angiográficas y ecocardiográficas. Seguimiento posterior de un año.

Resultados: Se recogieron un 63 p, edad media $59,43 \pm 13$ años, hombres 85,7%, diabéticos 31,7%. El 33,3% con cardiopatía previa, la más frecuente cardiopatía isquémica (CI) (15 p). La fibrilación ventricular (FV) fue el ritmo predominante (51p). Un tiempo medio de RCP de $20,54 \pm 15,85$ minutos. El 20,6% se realizó coronariografía urgente, encontrándose lesiones coronarias en 42p, 15 con enfermedad multivaso. Se realizó angioplastia en 35p. 23p tenían disfunción ventricular. La estancia hospitalaria media fue $23,52 \pm 17$ días. La causa de PCRe fue el 100% de origen cardiovascular, la CI la más frecuente (43p), seguido de canalopatías (12p). La mortalidad intrahospitalaria fue 7,9% (2p shock cardiogénico, 2p encefalopatía, 1p infecciosa). La mortalidad al año fue 17,5%. Se relacionó de forma independiente con la mortalidad global la disfunción renal (p 0,04 IC95% (1,09-74,32)) y la disfunción ventricular (p 0,05 IC95% (1,01-2,89)).

Conclusiones: La causa principal de PCRe en nuestra cohorte es la CI, con FV como modo de presentación más frecuente. La mortalidad fue baja respecto a otras series publicadas, asociándose como factores pronósticos independientes la disfunción renal y la disfunción ventricular.