



# Cardiocre



## 257/98 - SEGUIMIENTO DE PACIENTES SOMETIDOS A HIPOTERMIA TERAPÉUTICA TRAS PARADA CARDIORRESPIRATORIA POR RITMOS DEFIBRILABLES

C.E. González Matos<sup>1</sup>, M. Almendro Delia<sup>2</sup>, A. Recio Mayoral<sup>2</sup>, J.C. García Rubira<sup>3</sup> y R.J. Hidalgo Urbano<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medico Residente de 5º año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología; <sup>3</sup>Adjunto de Cardiología; <sup>4</sup>Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los resultados a largo plazo de la hipotermia terapéutica (HT) en pacientes en coma tras parada cardiorrespiratoria (PCR) son objeto de debate. Objetivos: analizar la supervivencia y desenlace neurológico intrahospitalario y durante el seguimiento en pacientes ingresados en una UCC por PCR.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de pacientes en coma tras PCR, ingresados en UCC entre 2006-2016. Se analizaron pacientes con ritmo inicial defibrilable (FV/TV) comparando desenlace neurológico y supervivencia intrahospitalaria entre los grupos no-HT (grupo-N) y si-HT (grupo-HT), iniciada en diciembre de 2011 con los previos. Se consideró desenlace neurológico favorable la supervivencia libre de secuelas limitantes (escala CPC 1-2). Se realizó seguimiento hasta 1 año después de la PCR, comparando mortalidad e ingresos por causa cardiovascular.

**Resultados:** 186 pacientes ingresaron por PCR, 123 (71,1%) en coma al ingreso. 71 (57,7%) presentaron ritmo inicial FV/TV. Edad media 62,7 años, 78,6% sexo masculino. Se aplicó HT a 31 pacientes (43,7%). Se observó desenlace neurológico favorable intrahospitalario en 12 pacientes (30,8% IC 16,2-45,3) grupo-N vs 22 pacientes (71% IC 55-86,9) grupo-HT, p 0,001. La supervivencia intrahospitalaria fue 48,7% (IC 33-64,4) grupo-N vs 77,4% (IC 62,7-91,1) grupo-HT, p 0,01. El seguimiento fue realizado a 32 pacientes grupo-N y 23 pacientes grupo-HT. La mortalidad fue de 3 pacientes grupo N y 1 paciente grupo-HT. Ingresaron por causa cardiovascular 2 pacientes grupo-N y 3 pacientes grupo-HT, sin diferencias significativas.

**Conclusiones:** El beneficio inicial de la HT en pacientes que sufren PCR con FV/TV permanece tras el alta hospitalaria.