



OCTUBRE 1, 2020

Un estudio encuentra que el paro cardíaco es común en pacientes críticamente enfermos con COVID-19

El paro cardíaco es común en pacientes críticamente enfermos con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y se asocia con una supervivencia deficiente incluso cuando se proporciona reanimación cardiopulmonar (RCP), particularmente en pacientes de 80 años o más, y en aquellos que requieren RCP prolongada estudiar en *The BMJ*.

“Los informes anecdóticos de malos resultados en pacientes críticamente enfermos con COVID-19 que han sufrido un paro cardíaco en el hospital han provocado discusiones sobre la inutilidad de la RCP en esta población de pacientes. Sin embargo, faltan datos para guiar estas discusiones”, escribieron Salim S Hayek, de la Universidad de Michigan, Centro Cardiovascular Frankel, Ann Arbor, Michigan, y sus colegas.

Los investigadores examinaron la incidencia de paro cardíaco intrahospitalario y sus resultados en pacientes críticamente enfermos con COVID-19 ingresados en unidades de cuidados intensivos en 68 hospitales en los EE. UU. Entre el 4 de marzo y el 1 de junio de 2020. Los pacientes fueron seguidos hasta el alta hospitalaria, la muerte o 1 de julio de 2020, lo que ocurra primero.

De los 5.019 pacientes incluidos en el estudio, se informó que 701 (14,0%) sufrieron un paro cardíaco intrahospitalario dentro de los 14 días posteriores al ingreso en la unidad de cuidados intensivos, y 400 (57,1%) de los cuales recibieron RCP. Los 301 pacientes restantes (42,9%) que no recibieron RCP tenían un estado de código de "no intentar resucitación cardiopulmonar" (DNACPR) en el momento del paro cardíaco en el hospital. Se informó que la actividad eléctrica sin pulso (49,8%) y la asistolia (23,8%) eran los ritmos cardíacos iniciales más comunes en el momento de la RCP. La mediana de tiempo desde el ingreso hospitalario hasta el paro cardíaco intrahospitalario fue de siete días (rango intercuartílico 4-11 días).

Los datos del estudio mostraron que los pacientes que sufrieron un paro cardíaco intrahospitalario eran mayores (edad media 63 frente a 60 años), tenían una mayor carga de enfermedad cardiovascular y factores de riesgo (tabaquismo, diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad de las arterias coronarias, enfermedad crónica o terminal). enfermedad renal), y tenían más probabilidades de ser admitidos en un hospital con menos camas de la unidad de cuidados intensivos, en comparación con aquellos que no tuvieron un paro cardíaco en el hospital.

Además, los investigadores encontraron que los pacientes que recibieron RCP eran más jóvenes que los que no la recibieron (edad media de 61 frente a 67 años) y tenían menos probabilidades de recibir ventilación mecánica invasiva en el momento del paro cardíaco intrahospitalario. Mientras tanto, entre los pacientes que recibieron RCP, 135 (33,8%) lograron el retorno de la circulación espontánea, pero solo el 12,0% (48 de 400) sobrevivieron hasta el alta hospitalaria. Los investigadores informaron que la mayoría de los pacientes que sobrevivieron al alta hospitalaria solo necesitaron un breve ciclo de RCP. Se observó que la actividad eléctrica sin pulso es más común en los pacientes que sobrevivieron hasta el alta en comparación con los que murieron.

Además, el estudio mostró que la probabilidad de supervivencia al alta hospitalaria osciló entre el 21,2% (11/52) entre los pacientes menores de 45 años y el 2,9% (1/34) entre los pacientes de 80 años o más. En un análisis multivariable, se encontró que la

edad de 80 años o más, el sexo masculino y el ingreso en un hospital con un número menor de camas en la unidad de cuidados intensivos se asociaron de forma independiente con un mayor riesgo de muerte después de la RCP. Mientras tanto, entre los 48 pacientes que sobrevivieron al alta hospitalaria, el 58,3% (28/48) tenían un estado neurológico normal o levemente deteriorado (puntuación de la categoría de rendimiento cerebral de 1 a 2), y el 41,7% (20/48) presentaban trastornos neurológicos de moderados a graves. disfunción (puntuación de la categoría de rendimiento cerebral de 3 o 4).

“El paro cardíaco en pacientes críticamente enfermos con COVID-19 parece estar relacionado predominantemente con causas no cardíacas porque el ritmo inicial para la mayoría de los pacientes en nuestro estudio no fue desfibrilable (actividad eléctrica sin pulso o asistolia en el 73% de los pacientes). La insuficiencia respiratoria y los eventos protrombóticos que se han descrito extensamente en pacientes con COVID-19 son probablemente los principales contribuyentes al paro cardíaco intrahospitalario en este entorno ”, anotaron los autores.

“Observamos que la enfermedad de las arterias coronarias y la insuficiencia cardíaca congestiva no se asociaron de forma independiente con el paro cardíaco. Este hallazgo sugiere que la gravedad de la enfermedad aguda, más que las comorbilidades, juega un papel más dominante en la determinación del paro cardíaco intrahospitalario en esta población ”, agregaron.

“Los datos de nuestro estudio podrían ayudar a informar a los pacientes, familiares y médicos en la toma de decisiones complejas sobre pacientes con COVID-19 que están en riesgo de paro cardíaco o que han experimentado un paro cardíaco”, dijeron los autores.

Los investigadores destacaron algunas limitaciones que incluyen la falta de disponibilidad de datos sobre el ritmo cardíaco de los pacientes que no recibieron reanimación cardiopulmonar y la incapacidad para evaluar la calidad y puntualidad de la RCP.