



ESTUDIO DE LOS SÍNTOMAS PREVIOS EN LA MUERTE SÚBITA CARDIACA. RESULTADOS DE UN ESTUDIO PROSPECTIVO CON MÚLTIPLES FUENTES DE INFORMACIÓN

Youcef Azeli; Esther Granado-Font; Silvia Solà-Muñoz; Silvia García-Vilana; Eneko Barbería;
Alfredo Bardají.

*Sistema d'Emergències Mèdiques de Catalunya; Grup de Recerca en Urgències i Emergències,
IISPV, Tarragona. Servei d'urgències Hospital Universitari Sant Joan de Reus*

Introducción

Existen escasos datos de la epidemiología y de los síntomas previos a la muerte súbita cardiaca (MSC) en nuestro medio.

Objetivos

Estudiar los síntomas previos a la MSC y analizar su relación con las causas y la supervivencia.

Metodología

Registro prospectivo de paradas cardíacas extrahospitalarias (PCEH) con múltiples fuentes de información realizado desde abril 2014 a abril 2017 en una región mediterránea de 611.908 habitantes. Los clínicos que atienden el caso recogieron los síntomas y su tiempo de evolución previos al colapso. Se define MSC como aquella PCEH sin una causa obvia extracardiaca en la valoración prehospitalaria que ocurre en la primera hora desde el inicio de los síntomas o visto bien en las últimas 24 horas. Se realizó un estudio descriptivo mediante las técnicas habituales. Se determinó asociación de los síntomas con la supervivencia utilizando la prueba Ji-cuadrado

Resultados

Se recogieron 639 casos de MSC. Su incidencia fue de 33,2 por 100.000 habitantes/año. Los síntomas previos al colapso más frecuentes fueron el síncope sin prodromos (50,2%), la disnea (17,5%) y el dolor torácico (11,8%). Las causas más frecuentes de MSC fueron la enfermedad coronaria crónica (27%) seguida de la enfermedad coronaria aguda (17%), miocardiopatías (8%) y la hipertrofia ventricular (6%). La enfermedad coronaria fue la causa de la muerte del 55% de los casos que presentaron dolor torácico y del 20% de los que presentaron síncope. Entre los 508 intentos de RCP realizados por el SEM la edad media fue de 66,4 años y el 10,2% sobrevivieron al alta hospitalaria. El dolor torácico como síntoma previo al colapso se asoció con mayor supervivencia al alta [28,8% vs 10,0% ($p < 0,001$)].

Conclusión

En la mayor parte de los casos la MSC ocurre sin síntomas prodrómicos previos. El dolor torácico se asoció con mayor supervivencia al alta.