

Supervivencia y características clínicas en pacientes con tormenta eléctrica en una unidad de cuidados intensivos cardiovascular de un centro de referencia de la ciudad de Medellín, Colombia, durante 2014 hasta 2024

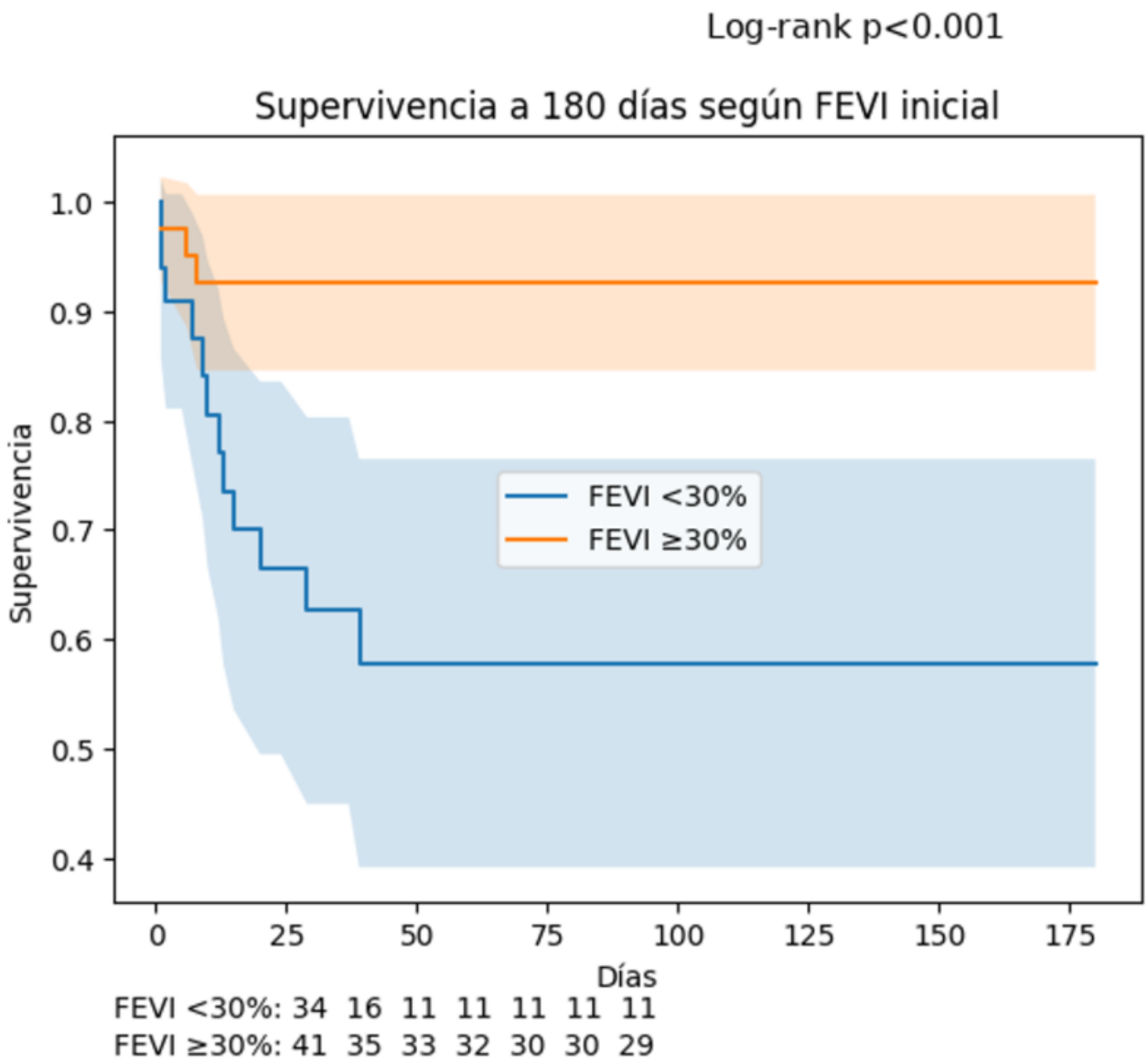
Vivian Camila Castro Rodríguez(1), Lina García Echeverri(1), Duvan Alejandro Grisales Cano(1), Clara Inés Saldarriaga Giraldo(2), Juan Fernando Agudelo Uribe(2), Laura Correa Orozco(2) y Ana Claudia Ossa Grialdo(1) de (1)Universidad Cooperativa de Colombia Sede Medellín, Medellin (Antioquia) - Colombia y (2)Clínica CardioVID, Medellin (Antioquia) - Colombia

Introducción: La tormenta eléctrica (TE) constituye una emergencia cardiovascular asociada a alta morbimortalidad. Los datos sobre esta condición en Latinoamérica son limitados. El objetivo fue identificar los factores asociados con la mortalidad intrahospitalaria en pacientes con TE.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo. Incluyó pacientes mayores de 18 años. Se recolectaron variables demográficas, clínicas y de manejo. Se realizó análisis descriptivo, de asociación y supervivencia. El desenlace primario fue la mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 95 pacientes (edad mediana 63 años (RIC 56-72.5); 78.9% hombres). El 51.6% presentaba disfunción ventricular significativa (FEVI <30%) y 74.7% portaba dispositivo de estimulación cardiaca. La arritmia más frecuente fue la taquicardia ventricular (TV) no especificada (33.7%). El 13.7% requirió asistencia mecánica circulatoria. Se estimó una supervivencia del 82.6% a 30 días y del 81.2% a 180 días. La FEVI <30% se asoció con mayor mortalidad intrahospitalaria (57.9% vs 42.1%) y menor supervivencia a 180 días (HR 7.04; IC95%: 1.99–24.85; p<0.01).

Conclusiones: La TE se presenta en pacientes con cardiopatía estructural avanzada y la FEVI <30% es el principal determinante de mal pronóstico. Este hallazgo, se asocia con mayor mortalidad intrahospitalaria, consolidándose como un marcador pronóstico esencial para la estratificación de riesgo y la orientación de decisiones terapéuticas.



Características clínicas según desenlace intrahospitalario

Variables	Total (n=95)	Vivos (n=76)	Muertos (n=19)
Sexo masculino, n (%)	75(78.9)	60(78.9)	15(78.9)
Hipertensión arterial, n (%)	60(63.2)	48(63.2)	12(63.2)
Diabetes mellitus II, n (%)	25(26.3)	20(26.3)	5(26.3)
Arritmias ventriculares previas, n (%)	65(68.4)	58(76.3)	7(36.8)
Taquicardia ventricular previa, n (%)	51(53.7)	44(57.9)	7(36.8)
Falla cardíaca estadio C ó D, n (%)	77(81.1)	65(85.5)	12(63.2)
FEVI <30%, n (%)	49(51.6)	38(50.0)	11(57.9)
Cardiopatía de origen isquémico, n (%)	51(53.7)	43(56.6)	8(42.1)
Dispositivo de estimulación cardiaca, n (%)	71(74.7)	62(81.6)	9(47.4)
CDI, n (%)	45(47.4)	40(52.6)	5(26.3)
TRC-D, n (%)	24(25.3)	20(26.3)	4(21.1)
Marcapasos, n (%)	1(1.1)	1(1.3)	0(0.0)
Requerimiento de vasopresores, n (%)	33(34.7)	14(18.4)	19(100)
Dispositivos de asistencia mecánica, n (%)	13(13.7)	5(6.6)	8(42.1)
ECMO, n (%)	6(6.3)	4(5.3)	2(10.5)
Balón de contrapulsación aortica, n (%)	6(6.3)	1(1.3)	5(26.3)
Simpatectomía, n (%)	19(20.0)	16(21.1)	3(15.8)
Bloqueo ganglio estrellado, n (%)	19(20.0)	14(18.4)	5(26.3)

CDI, cardiodesfibrilador implantable; TRC-D, Terapia de resincronización cardiaca con desfibrilador; ECMO, Extracorporeal Membrane Oxygenation, por sus siglas en inglés; FEVI, Fracción de eyección del ventrículo izquierdo.