



Revista Española de Cardiología



6010-137. MANEJO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN UN HOSPITAL DE ÁREA

Elvira Marco Francés¹, Rafael Raso Raso¹, Carlos Israel Chamorro Fernández¹, Ruth María Sánchez Soriano¹, Rebeca Jiménez Carreño², José A. Barrabés Riu³, José Vicente Albero Martínez¹ y Guillermo Grau Jornet¹ del ¹Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy (Alicante), ²Hospital Universitario La Fe, Valencia y ³Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Conocer el manejo del síndrome coronario agudo (SCA) y la mortalidad hospitalaria en un hospital de área, con Unidad de Cuidados Intensivos, pero sin laboratorio de hemodinámica. El último registro en España sobre mortalidad hospitalaria del SCA (2004-2005) en la era intervencionista reportó una mortalidad hospitalaria del 5,7%. Un estudio retrospectivo más reciente (2009-2010) habla de una mayor mortalidad por SCA en hospitales de menos de 200 camas. El reciente estudio DIOCLES habla de una reducción en la mortalidad del SCA con respecto a datos previos.

Métodos: Inclusión prospectiva de pacientes ingresados por sospecha de SCA en nuestro hospital entre enero y junio de 2012. Se recogieron todos los datos concernientes al ingreso.

Resultados: Se incluyeron 97 pacientes ingresados en nuestro hospital con sospecha de SCA: (24,7% con elevación del ST (SCACEST), 69,1% sin elevación del ST (SCASEST) y 6,2% con SCA no clasificable por bloqueo de rama izquierda o ritmo ventricular electroestimulado (SCANC). La mortalidad hospitalaria fue del 4,1% (12,5% en SCACEST, 1,5% en SCASEST y 0% en SCANC). Se realizó tratamiento de reperusión en el 70,8% de los SCACEST (50% trombolisis, 20,8% intervención coronaria percutánea (ICP) primaria). De los casos fibrinolizados, la administración fue extrahospitalaria en el 15,4% y en la unidad de cuidados intensivos el 84,6 restante. El tiempo expresado en mediana desde el primer contacto médico hasta la trombolisis extrahospitalaria fue de 25 minutos y desde la llegada a urgencias a la unidad de cuidados intensivos del centro de 64 minutos. El tiempo desde el primer contacto médico hasta el inflado de balón en la angioplastia primaria fue de 90 minutos. En el SCASEST se realizó coronariografía al 67,2% y el tiempo de demora desde el ingreso fue de 1 día. Se realizó ICP al 41,8%. El manejo farmacológico con aspirina, clopidogrel, anticoagulación, beta bloqueante y estatinas fue alto, así como su prescripción al alta, de acuerdo a guías.

Conclusiones: La mortalidad por SCA en un hospital de área no difiere a la referida en registros españoles recientes y ha disminuido con la mayor adherencia a guías.