



6016-221. DE LA UNIDAD CORONARIA A LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS CARDIOLÓGICOS: ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN EN EL NIVEL DE ASISTENCIA?

José Javier Blanco López, Lorea Ugalde Jauregui, Guillermo Pérez Acosta, Cristian Miranda García, Ricardo Huerta Blanco y Francisco Jiménez Cabrera del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción y objetivos: Conocer que características son las que determinan la necesidad de un mayor nivel asistencial en los pacientes que sufren un síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio prospectivo observacional, durante un periodo de 12 meses consecutivos de los pacientes que ingresaron en la Unidad de Medicina Intensiva (UMI) con el diagnóstico de síndrome coronario agudo (SCA). Se definió como paciente cardiológico crítico tributario de necesitar una mayor demanda asistencial al que presentaba uno o más de los siguientes criterios: Ventilación mecánica invasiva o VMNI durante más de 3 horas o inestabilidad hemodinámica que requiere fármacos inotrópicos durante más de 12 h o asistencia ventricular o depuración renal o complicaciones mecánicas o tormenta arrítmica (necesidad de más de 3 cardioversiones en 6 horas.). Se realizaron 2 grupos: UC (Unidad Coronaria): si los pacientes no presentaban ninguno de los criterios antes mencionados y UCC (Unidad de Críticos Coronarios): si presentaban alguno de los anteriores criterios.

Resultados: Durante el periodo de estudio ingresaron 484 pacientes con el diagnóstico de SCA de los cuales 75 pacientes (15,5%) presentaron los criterios de inclusión en el grupo de UCC. Ninguno de los factores epidemiológicos analizados (edad, tabaco, HTA, dislipemia, diabetes, cardiopatía isquémica previa, enfermedad vascular periférica) mostró una incidencia significativamente mayor en el grupo de UCC. La forma de presentación como SCACEST o SCASET tampoco fue un factor predictor de mayor demandas de cuidados. La enfermedad multivaso 21,1 frente a 11,7% (p 0,006; 0,49 (0,29-0,82) y la función ventricular medida por ecocardiografía al ingreso y a la semana fueron los factores predictores de una mayor necesidad de cuidados asistenciales. La estancia en UMI y en el Hospital fueron similares, sin embargo la mortalidad fue mayor en los pacientes que precisaron un mayor nivel asistencial: UC 0,7 frente a UCC 20%; p 0,001; 0,034 (0,01-0,11).

	UC (n =75)	UCC (n = 409)	p 0,001
FEVI ingreso	49,01 ± 9,25	40,64 ± 11,25	0,000
FEVI semana	50,25 ± 9,86	43,95 ± 11,27	0,000

APACHE II	6,15 ± 3,1	13,56 ± 7,70	0,000
Estancia UMI	2,5 ± 1,49	3,01 ± 2,61	ns
Estancia hospital	6,46 ± 4,03	7 ± 6,52	ns
Mortalidad	3 (0,7%)	15 (20%)	0,001

UC: Unidad Coronaria; UCC: Unidad de Cuidados Críticos Cardiológicos.

Conclusiones: En nuestra serie los factores que predicen la necesidad de un mayor nivel asistencial fueron la función ventricular y la enfermedad multivaso.