



6017-9. COMPARACIÓN DEL ÍNDICE DE CHARLSON EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO INGRESADOS EN UNA UNIDAD CORONARIA

Javier de Juan Bagudá, Javier Zamora Cano, Sem Briongos Figuero, Luis Miguel Rincón Díaz, David Martí, Javier Ortega Marcos, Manuel Jiménez Mena, Fernando Liaño, Servicios de Cardiología y Nefrología del Hospital Ramón y Cajal, Madrid y Unidad de Bioestadística Clínica y CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) del Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La comorbilidad y la edad avanzada son frecuentes en el SCA y ambos suelen ser criterios de exclusión para ingresar en Unidades Coronarias (UC). Este estudio pretende valorar si la comorbilidad, medida mediante el índice de Charlson (iCh), y ajustado por edad (iCha), se asocia con la duración de la estancia, su pronóstico y el uso de tratamientos agresivos en una UC.

Métodos: Estudio prospectivo de 212 pacientes consecutivos (agosto 2008-marzo 2009) ingresados por SCA en una UC de un hospital terciario universitario. Se calculó el iCh e ICha, y se estudió su asociación con la duración de la estancia, con la variable combinada estancia prolongada o mortalidad y con la necesidad de al menos una medida terapéutica agresiva.

Resultados: No hubo diferencias en el ICh ni en el ICha entre los grupos de estancia corta y prolongada. Tampoco hubo diferencias en estos índices entre los grupos de acuerdo a la variable combinada estancia prolongada y mortalidad. Sin embargo, los pacientes que requirieron el uso de medidas terapéuticas agresivas tenían valores de iCh e ICha mayores que los pacientes sin necesidad de estas medidas (diferencia media = 1,6 IC95 %: 0,7-2,4 para ICh y 2,1 IC95 %: 1,1-3,0 para ICha).

Conclusiones: Dado que el iCh e iCha no están asociados a la duración de la estancia ni a la mortalidad, una comorbilidad elevada no debería excluir “per se” el ingreso en una UC, aunque esta puede condicionar la necesidad de tratamiento agresivo.