



Revista Española de Cardiología



6048-657. ¿DÓNDE INGRESA EL PACIENTE SEGÚN SU ESCALA DE RIESGO?

Esmeralda Capin Sampedro, Pablo Flórez Llano, Amaia Martínez León, Alberto Alperi García, Rebeca Lorca Gutiérrez, Iria Silva Conde y César Moris de la Tassa, de la Universidad de Oviedo, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Analizar las características clínicas, biomarcadores séricos, clasificación funcional, repercusión hemodinámica, tratamiento, pronóstico, complicaciones y mortalidad en una cohorte de pacientes con SCASEST ingresados en la UCI y compararlos con los de la cohorte de pacientes con SCASEST admitidos en una unidad de hospitalización.

Métodos: Análisis descriptivo de 6.430 pacientes diagnosticados de SCA 1 enero 2013-31 diciembre de 2016, divididos en 2 grupos de estudio (pacientes ingresados en la UCI y los pacientes ingresados en la unidad de hospitalización). Los pacientes fueron indexados según 2 escalas de riesgo (TIMI y GRACE). Parámetros en la admisión: edad, sexo, FRCV, historia previa de IC, clase Killip, ictus, descenso del segmento ST, T negativas en el ECG, revascularización coronaria previa, elevación de marcadores, hallazgos ecocardiográficos y biomarcadores séricos en Dx.



Resultados.

Conclusiones: En nuestra muestra, los pacientes con SCASEST admitidos en la UCC/UCI, resultaron ser más jóvenes, presentan FRCV (HTA, DM, dislipemia) con más frecuencia y se clasificaron como alto riesgo de acuerdo a las escalas GRACE y TIMI. Estos pacientes presentan inestabilidad hemodinámica y el aumento de ciertos biomarcadores séricos, como la troponina T. A pesar de todo, no hubo diferencias significativas en la mortalidad. La aplicación sistemática de escalas de riesgo puede ayudarnos al tratamiento individual de cada paciente para ofrecerle la mejor terapéutica disponible.