



Revista Española de Cardiología



6005-36. REDUCCIÓN DE LAS HOSPITALIZACIONES POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO DURANTE EL ESTADO DE ALARMA

Alberto Cordero, Vicente Bertomeu González, Elías Martínez Rey-Rañal, Diego Cazorla, María José Moreno García, David Escribano Alarcón, José Moreno Arribas, Marcel Palacios Solís y M. Pilar Zuazola Martínez

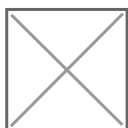
Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: El estado de alarma por la epidemia de Covid-19 se decretó el 13 de marzo de 2020 y la mayor parte de los hospitales reorganizaron su actividad y asistencia para el tratamiento de estos pacientes.

Métodos: Analizamos el número de hospitalizaciones por síndrome coronario agudo (SCA) en nuestro hospital entre el 13 de marzo y el 17 de mayo de 2020, momento en que se inició la desescalada, y se comparó con el mismo periodo en los 10 años previos. El hospital reorganizó toda la asistencia hospitalaria remitiendo todos los procedimientos urgentes al hospital terciario, incluida la angioplastia primaria (AP) y el intervencionismo coronario percutáneo de los pacientes con SCA sin elevación del ST (SCASEST).

Resultados: Durante el estado de alarma hubo 31 ingresos por SCA que representa un 42% menos que los 10 años previos (53,5 de media). Cuatro pacientes de nuestro área de salud ingresaron y fueron dados de alta desde el hospital terciario. No observamos diferencias en la edad (media 69,6 años), género (73,1% varones), GRACE score (media 151,5) ni ninguna otra característica entre los pacientes del 2020 y los de años previos. Igualmente, las tasas de angiografía (93,9%), revascularización (85,5%) y AP en el SCACEST fueron iguales en ambos periodos. Observamos una estancia hospitalaria más corta (3,6 vs 6,1 día; p 0,01) durante el estado de alarma. La mortalidad intrahospitalaria fue igual todos los periodos, tanto en el global de pacientes con SCA como en cada subtipo (figura).



Conclusiones: 1) Durante el estado de alarma se produjo una reducción del 42% en las hospitalizaciones por SCA 2) La reorganización de un hospital secundario para la atención prioritaria de pacientes Covid-19 no repercutió en el manejo ni el pronóstico de los pacientes con SCA.