



Revista Española de Cardiología



6000-22. PERFIL CLÍNICO, TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN UNA UNIDAD CORONARIA EN EL AÑO 2012

Manuel José Fernández Anguita, Víctor Hidalgo-Olivares, Juan Gabriel Córdoba Soriano, Ana Ruiz-Tornero, Carlos Lafuente Gormaz, Miguel Corbí-Pascual y Alfonso Valle Muñoz del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción: Desde la creación de las unidades coronarias (UCIC) las características demográficas de los pacientes (p) ingresados han cambiado de manera significativa. El objetivo del estudio fue conocer las características, manejo clínico y la evolución de estos p en un servicio de cardiología que dispone de seis camas de UCIC.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en el que se incluyen de manera consecutiva a todos los p que ingresaron en la UCIC de nuestro centro desde el 1 de enero al 30 de abril del 2012. Se comparó el perfil clínico, y el manejo realizado.

Resultados: Ingresaron un total de 255 p, 71% varones, la edad media fue de 67 ± 13 años. Un total de 118 p por IAM con elevación del ST (IAMEST) (46%), 80 pacientes por IAM sin elevación del ST (31%), por arritmias ventriculares o bradicardia sintomática ingresaron 32 p (12,5%), tres por parada cardíaca (1%) y los 22 restantes por diferentes motivos como insuficiencia cardíaca aguda, taponamiento cardíaco o complicaciones de procedimientos invasivos. El 22% presentó clase funcional Killip III-IV. Fallecieron durante su estancia en la UCIC 9p (3%). La HTA era el factor de riesgo más frecuente (68%), frente al 45% de p dislipémicos, el 35% diabéticos o el 28% fumadores. En lo referente a técnicas invasivas requeridas, el 6,3% (16p) necesitó ventilación mecánica invasiva y 21 (8%) no invasiva. Se implantó un marcapasos provisional en 17 p, un balón de contrapulsación en ocho pacientes y se ultrafiltró a cinco. La hipotermia se realizó en tres p. La utilización de dopamina aconteció en el 17% de los p, la dobutamina en 13%, noradrenalina en un 12%. Entre los p con IAMEST, se realizó angioplastia primaria en 98 (82% por vía radial), con un tiempo de retraso medio de 210 ± 140 min desde el inicio de la clínica hasta la apertura de la arteria responsable. Complicaciones hemorrágicas por criterios TIMI mayores ocurrieron en 2 p y menores en 3 del total. La estancia media global en la UCIC fue de 2,6 días.

Conclusiones: En los datos actuales recogidos en nuestra UCIC a lo largo del 2012, predomina el ingreso por IAMEST, aunque cada vez es más frecuente el ingreso de pacientes más complejos que requieren un número elevado de técnicas, procedimientos y conocimiento por parte del cardiólogo responsable de la UCIC. Pese a la gravedad inicial, la mortalidad inicial es inferior al 4%.