Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 591

Revista Española de Cardiología

6003-192. DETERMINANTES DE LA MORTALIDAD HOSPITALARIA Y A MEDIO PLAZO DE PACIENTES CRÍTICOS CARDIOLÓGICOS INGRESADOS EN LA UNIDAD CORONARIA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Agnès Rafecas Ventosa, Rosa M. Lidón Corbí, Jordi Bañeras Rius, José A. Barrabés Riu y David García-Dorado García del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El incremento de pacientes críticos cardiológicos en las unidades coronarias (UC) condiciona un cambio en el perfil de los pacientes. El objetivo de este trabajo es conocer la mortalidad hospitalaria y a medio plazo y los factores predictores de la misma en dichos enfermos.

Métodos: Estudio prospectivo de los pacientes críticos consecutivos ingresados en UC en 6 meses. Se define paciente crítico el que cumple uno o más de los siguientes criterios: ventilación mecánica invasiva (VMI), ventilación mecánica no invasiva > 3 horas, inestabilidad hemodinámica que requiere fármacos inotropos/vasoactivos > 12 horas, asistencia ventricular, sistemas de depuración renal, taponamiento cardiaco y tormenta arrítmica (> 3 cardioversiones en 6 horas). Se realizó análisis estadístico de los factores determinantes de mortalidad utilizando el programa SPSS 13.0.

Resultados: Cumplieron criterios de paciente crítico 81 enfermos, edad media 66,4 ± 12,2 años, varones 64,2% y diabéticos 35,8%. Sólo en el 43,2% el motivo de ingreso fue síndrome coronario agudo (SCA) complicado. Precisaron VMI el 76,6%, hemodiálisis/hemodiafiltración 18,5% e hipotermia terapéutica 14,8%. El seguimiento fue de 118,2 ± 101,3 días y la mortalidad hospitalaria del 33,3%. En el análisis univariado los factores predictores de mortalidad fueron edad (p = 0,007) y necesidad de sistemas de depuración renal (p = 0,01). El SCA complicado (mortalidad 17,1%) se asoció a mejor pronóstico que otras patologías (mortalidad 45,7%; p = 0,014). En el análisis multivariado, el único factor asociado a mortalidad fue la hemodiafiltración/hemodiálisis (p = 0,014). Murieron en el seguimiento 9 enfermos. La mortalidad global fue del 44,4%, eran predictores de mortalidad la diabetes (p = 0,038) y el requerimiento de sistemas de depuración renal (p = 0,001) y de mejor pronóstico los enfermos ingresados por SCA complicado (p = 0,004). Ni la VMI, ni la estancia hospitalaria media se relacionaron con la mortalidad.

Conclusiones: La mortalidad hospitalaria de los pacientes críticos cardiológicos es significativamente inferior en los ingresados por un SCA complicado. Los factores asociados a mayor mortalidad son la diabetes y la necesidad de hemodiálisis/hemodiafiltración; pero una estancia media prolongada y la VMI, factores consumidores de recursos sanitarios, no se relacionan con la mortalidad global.