



## 4023-8. ¿EN QUÉ PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO PODRÍA ACORTARSE LA ESTANCIA EN LA UNIDAD CORONARIA?

Nuria Acosta García<sup>1</sup>, Ana Viana Tejedor<sup>2</sup>, Elena Fortuny Grau<sup>2</sup>, Dafne Viliani<sup>2</sup>, Iván Núñez Gil<sup>2</sup>, Nieves Gonzalo<sup>2</sup> y Antonio Fernández Ortiz<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid) y <sup>2</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El síndrome coronario agudo (SCA) es una patología con importante morbi-mortalidad que obliga al ingreso de estos pacientes en una unidad de cuidados intensivos o una unidad coronaria (UC) al menos durante las primeras 48 horas, según las recomendaciones actuales de las guías de práctica clínica. El objetivo de este estudio es seleccionar a aquellos pacientes con buen pronóstico y escaso riesgo de presentar complicaciones en los que podría acortarse su estancia en la UC.

**Métodos:** Estudiamos las características epidemiológicas y clínicas de 1.053 pacientes consecutivos ingresados por SCA en la UC de un hospital terciario entre enero de 2011 y diciembre de 2012. Analizamos la relación entre la clase de Killip y Kimball (KK) al ingreso y el desarrollo de arritmias ventriculares malignas, de mayor tamaño del infarto y con la mortalidad intrahospitalaria, utilizando para ello la prueba de  $\chi^2$ .

**Resultados:** Del total de nuestros pacientes, el 56% presentaban un SCA con elevación del segmento ST y el 44% un SCA sin elevación del ST. Al ingreso, 838 pacientes se encontraban en clase de KK I y 215 pacientes en KK II, III o IV. En el 46,5% de los pacientes en Killip I al ingreso, la arteria descendente anterior era la responsable del infarto, mientras que lo fue en el 68,5% de los pacientes en clases de KK II, III o IV ( $p < 0,001$ ). La mortalidad en el grupo de pacientes en Killip I fue significativamente inferior que en el resto de pacientes (0,3% frente al 8,4%;  $p < 0,001$ ). Respecto a las arritmias ventriculares, en lo que se refiere a la fibrilación ventricular, de los pacientes en KK I, la presentaron únicamente el 2,38% frente al 6,98% del resto de los pacientes ( $p = 0,01$ ). La incidencia de taquicardia ventricular monomorfa sostenida también fue significativamente menor en el grupo en KK I (1,67% vs 4,67%;  $p = 0,009$ ).

**Conclusiones:** en nuestro estudio, los pacientes con SCA que se encuentran en clase de Killip I al ingreso presentan una menor mortalidad hospitalaria y una menor incidencia de arritmias ventriculares primarias con respecto a los pacientes en clases de KK mayor. Este subgrupo presenta claramente un mejor pronóstico y podría beneficiarse de un alta precoz de la UC (antes de las 48 horas) y disminuir así los elevados costes de hospitalización.