



5014-4. PREVALENCIA Y DETERMINANTES CLÍNICOS DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Miriam Gómez Molina¹, Pedro J. Flores Blanco¹, Ángel López Cuenca¹, María José Sánchez Galián¹, Esther Guerrero Pérez¹, Francisco Cambronero Sánchez¹, Mariano Valdés¹ y Sergio Manzano-Fernández² del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ²Universidad de Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La estancia hospitalaria es un indicador de calidad del manejo de los pacientes ingresados. Una estancia prolongada (EP) conlleva un mayor gasto así como una mayor incidencia de complicaciones hospitalarias. El objetivo de este trabajo fue estudiar la frecuencia y los determinantes clínicos asociados a una EP en pacientes ingresados con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se analizaron 1.158 ingresos consecutivos de 1.051 pacientes (68 ± 13 años, 75% varones) con SCA (64% SCA sin elevación del ST, 32% SCA con elevación del ST, 4% SCA indeterminado). De forma similar a estudios previos, se definió EP como la estancia hospitalaria igual o superior a 5 días. Se estudiaron los predictores de EP mediante un análisis multivariante de regresión logística. Se excluyeron los ingresos por SCA cuya terapia final fue la revascularización quirúrgica y aquellos ingresos en los que el paciente falleció en los primeros 4 días.

Resultados: La estancia media fue de $7,2 \pm 5,2$ días (rango intercuartílico de 1 a 67 días). Un total de 823 (71%) pacientes tuvieron una EP. El porcentaje de EP no varió a lo largo del periodo de estudio ni en la población general ni en el análisis por subgrupos según el tipo de SCA. En el análisis de regresión multivariante, la tasa de filtrado glomerular (CKDEPI) (OR por ml/min/1,73 m²: 0,99; IC95% 0,98-0,99; p = 0,005), Killip > 1 (OR: 2,78, IC95% 1,85-4,17; p 0,001), la fibrilación/flutter auricular (OR: 1,66, IC95% 1,01-2,58; p = 0,025), la vasculopatía periférica (OR: 2,13, IC95% 1,19-3,82; p = 0,011), la estrategia de reperfusión (OR: 3,78, IC95% 2,50-5,71; p 0,001) fueron predictores independientes de resultados estancia prolongada. El mejor modelo de predicción atendiendo al principio de parsimonia presentó un C-index de 0,67 y un test de Hosmer-Lemeshow de 0,42. El modelo final incluyó los siguientes parámetros: vasculopatía periférica, fibrilación auricular o flutter, fracción de eyección de VI, CKDEPI y la estrategia de reperfusión.

Conclusiones: A pesar de los numerosos avances diagnóstico-terapéuticos, un alto porcentaje de pacientes ingresados por SCA continúan requiriendo una hospitalización prolongada. Los factores identificados deberían considerarse al evaluar la idoneidad de la duración del ingreso hospitalario por SCA en un centro determinado, así como en el diseño de estudios que propongan nuevas estrategias para reducir la estancia media.