



6017-269. IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DEL CARDIÓLOGO DE GUARDIA EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN UN HOSPITAL SECUNDARIO

Alberto Cordero Fort, Fernando Yopez, Vicente Bertomeu-González, José Moreno-Arribas, María Juskova, Francisco Ribes, Juan Quiles-Granado y Vicente Bertomeu-Martínez del Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La atención del síndrome coronario agudo (SCA) por cardiólogos ha demostrado mejorar el manejo hospitalario aunque la presencia de cardiólogos de guardia en hospitales secundarios es poco frecuente. El objetivo de nuestro análisis fue analizar el cambio en el manejo y mortalidad de los pacientes ingresados por en nuestro centro tras la implantación del cardiólogo de guardia de presencia.

Métodos: Análisis retrospectivo de todos los pacientes ingresados por SCA entre 2009 y 2016. En marzo de 2015 se implantó la guardia de cardiología (GC) y se realizó una análisis con *propensity score match* para crear 2 grupos equiparables de pacientes ingresados antes y después de la implantación de la GC.

Resultados: Incluimos 1.883 pacientes, 73,5% varones, edad media 68,5 (12,9) años y 384 (20,4%) tras la implantación de la GC; los pacientes del periodo de GC presentaron significativamente más elevación de troponinas (74,0 frente a 52,0%), alteraciones del ECG (60,2 frente a 50,0%), diagnóstico de SCACEST (40,1 frente a 32,7%) y valor de la escala GRACE ($154,1 \pm 2,5$ frente a $139,5 \pm 1,1$). Tras el emparejamiento por *propensity score* obtuvimos 381 parejas de pacientes homogéneas en cuanto a factores de riesgo y escala GRACE. El porcentaje de revascularización fue similar antes y después de la GC (88,5 frente a 92,1%; $p = 0,09$). La mortalidad hospitalaria fue del 7,5% y fue similar antes y después de la implantación de la GC (7,6 frente a 7,4%; $p = 0,89$); tampoco se observaron diferencias en los pacientes con valores de la escala GRACE > 140 (13,1 frente a 12,2%; $p = 0,79$). Se observó menor estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con la GC (48,3 frente a 56,2%; $p = 0,03$) a expensas de los pacientes con SCA sin elevación del ST (20,5 frente a 34,3%; $p 0,01$). También se redujo de forma significativa la estancia hospitalaria media en más de un día: $7,3 \pm 0,3$ frente a $5,9 \pm 0,4$ días ($p 0,01$). En el seguimiento durante el primer año tras el alta, no se observaron diferencias en la mortalidad cardiovascular ($p = 0,80$) o el objetivo combinado muerte, reinfarto o insuficiencia cardiaca ($p = 0,67$) entre los pacientes de antes y después de la GC.

Conclusiones: La implantación de la GC redujo la estancia media hospitalaria en 1 días y la estancia en UCI en un 15% (40% en el SCASEST) y no se observaron diferencias en la mortalidad hospitalaria ni tras el alta.