



7001-12. DETERMINANTES DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN FUNCIÓN DEL TIPO DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO

José Antonio Giner Caro¹, Pedro José Flores Blanco², Francisco Cambronero Sánchez³, Miriam Gómez Molina⁴, Ana Isabel Rodríguez Serrano⁴, Ángel López Cuenca⁵, Mariano Valdés Chávarri⁴ y Sergio Manzano Fernández⁴ del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), ²Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza (Murcia), ³Hospital Los Arcos del Mar Menor, Pozo Aledo, San Javier (Murcia), ⁴Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), y ⁵Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los síndromes coronarios agudos (SCA) ocasionan un elevado número de ingresos. El objetivo de nuestro estudio fue describir la tendencia evolutiva de los tiempos de estancia hospitalaria y evaluar los determinantes de estancia prolongada (EP) en función del tipo de SCA.

Métodos: Desde el 1 de enero de 2011 al 31 de marzo de 2016, se analizaron 2.227 ingresos consecutivos de 1.956 pacientes con SCA: 61% SCA sin elevación del ST (SCASEST), 33% SCA con elevación del ST (SCACEST) y 6% SCA indeterminado. En base a estudios previos, se definió EP como la estancia hospitalaria superior a 4 días. Para el estudio evolutivo del porcentaje de EP solo se incluyeron periodos anuales completos. Se estudiaron los predictores de EP mediante análisis multivariantes de regresión logística en función del tipo de SCA. Se excluyeron los pacientes cuya terapia final fue la revascularización quirúrgica y los que fallecieron en los 4 primeros días de hospitalización.

Resultados: La estancia media global fue de $7,2 \pm 6,4$ días (rango 0 a 163 días). El 84% (n = 1.880) de los ingresos presentó EP. Los ingresos por SCASEST presentaron menos EP que los otros 2 tipos de SCA (82% SCASEST, 89% SCACEST y 86% SCA indeterminado, p 0,001). Del año 2011 al 2015, el porcentaje de EP descendió un 4% (87 a 83%; p = 0,037). Esta reducción se produjo a expensas de un descenso del 5% en los ingresos por SCASEST (85 a 80%; p = 0,06) y de un 6% en los SCACEST (93 a 87%; p = 0,06). Los análisis de regresión logística multivariante mostraron predictores de EP diferentes en función del tipo de SCA: el sexo femenino (*odds ratio* [OR]: 0,7), la fibrilación auricular (OR: 1,9), la realización de coronariografía (OR: 3,6), las complicaciones hospitalarias (OR: 2,0), el filtrado glomerular estimado (por ml/min/m², OR: 0,7) y el ingreso en viernes (OR: 4,8) fueron los predictores en SCASEST, mientras que las complicaciones hospitalarias (OR: 2,6) y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (por porcentaje, OR: 0,9) lo fueron en SCACEST.

Conclusiones: En nuestro medio, el porcentaje de EP tras un SCA es muy elevado aunque se ha reducido significativamente en los últimos 5 años. Los factores identificados deberían considerarse a la hora de planificar estrategias de mejora para reducir la EP en el SCASEST, como aumentar la disponibilidad de coronariografía precoz y mejorar el rendimiento del hospital durante los fines de semana.