



## 5022-5. DE LA UNIDAD CORONARIA A LA UNIDAD DE CRÍTICOS CARDIOVASCULARES. CAUSAS DE MORTALIDAD Y PERFIL DE LOS PACIENTES A LO LARGO DE 3 DÉCADAS

Marc Ferrer Massot, Cosme García García, Carlos Labata Salvador, Oriol de Diego Soler, Jordi Serra Flores, Ferrán Rueda Sobella, Teresa Oliveras Vilà, María José Martínez y Antoni Bayes-Genis, del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las Unidades Coronarias (UCO) se crearon para reducir la mortalidad del infarto agudo de miocardio (IAM), pero en los últimos años se ha observado un cambio en el perfil de los pacientes y los tratamientos. El objetivo de nuestro estudio ha sido analizar la mortalidad global, la etiología de los fallecimientos y el perfil de los pacientes que ingresan en la UCO de nuestro centro entre 1989 y 2017.

**Métodos:** Entre febrero 1989 y diciembre 2017, ingresan consecutivamente 18,334 pacientes en la UCO. Se clasifican en 5 grupos, según el año de ingreso: Periodo 1: del 1989 al 1994, n = 3.034; Periodo 2: del 1995 al 1999, n = 2.261; Periodo 3: del 2000 al 2004, n = 2.826; Periodo 4: del 2005 al 2009 n = 3.294; Periodo 5: del 2010 al 2017, n = 6.919. Analizamos la tendencia de la mortalidad en la UCO y los diagnósticos de los pacientes en dichos periodos.

**Resultados:** Edad media 63,5 años (DE 13,0). Varones 74%. La mortalidad global en UCO durante todos los periodos fue del 5,4%, reduciéndose entre los periodos del 1 al 5 (6,9 frente a 4,5%, p 0,001). La causa de mortalidad ha variado desde el periodo 1 al 5 con menos muertes por síndrome coronario agudo (SCA) (66,8 frente a 45,5%) y más por arritmias malignas (1,9 frente a 16,2%) y por otros diagnósticos (12,6 frente a 21,8%), todas p 0,001. El diagnóstico al ingreso ha cambiado desde el periodo 1 al 5 con menos SCA (72,6 frente a 62,8%) y más insuficiencia cardiaca (IC) (6,0 frente a 8,6%) y arritmias (0,8 frente a 4,0%), todas p 0,001.

**Conclusiones:** La mortalidad global en la UCO se ha reducido un 35% en 28 años. La causa de mortalidad ha variado con menos muertes por SCA y más por IC y otras causas. A pesar de que el SCA sigue siendo el diagnóstico mayoritario, la IC y las arritmias han aumentado en los últimos años.