



6020-219. MORTALIDAD Y CAUSAS DE INGRESO EN UNA UNIDAD DE CRÍTICOS CARDIOLÓGICOS EN EL SIGLO XXI

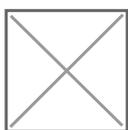
Lourdes Vicent Alaminos, Vanesa Bruña Fernández, Carolina Devesa Cordero, Iago Sousa Casasnovas, Miriam Juárez Fernández, Jorge García Carreño, Francisco Fernández Avilés y Manuel Martínez Sellés, del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En las últimas décadas se ha incrementado de manera importante la complejidad de los pacientes que ingresan en la unidad de cuidados críticos cardiológicos (UCC). El objetivo de este trabajo fue describir los diagnósticos habituales en una UCC actual y valorar su impacto pronóstico.

Métodos: Registro prospectivo en una UCC de un hospital terciario que incluyó a todos los pacientes que ingresaron en la unidad entre 2010 y 2018.

Resultados: Durante el periodo de estudio hubo 6032 ingresos en la UCC, de los cuales 1.980 (32,8%) eran mujeres. El diagnóstico de ingreso más frecuente fue el infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST), seguido del síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST). En la figura se representa la frecuencia absoluta de los diagnósticos de ingreso más frecuentes. La mortalidad intrahospitalaria global fue del 5,5% (346 pacientes). La mayor mortalidad se registró en los casos que ingresaron tras una parada cardiorrespiratoria (103 fallecimientos [53,7%]), seguido de la insuficiencia cardíaca/*shock* cardiogénico (89 fallecimientos [17,1%]).



Diagnósticos de ingreso más habituales y porcentaje de mortalidad intrahospitalaria total.

Conclusiones: En la UCC actual existe una gran variedad de diagnósticos de ingreso, aunque el síndrome coronario agudo continúa siendo la causa más habitual. La mortalidad más elevada se observa en los casos de parada cardíaca resucitada.