Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 744

Revista Española de Cardiología

6032-302. EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LA MORTALIDAD Y EL PERFIL DE PACIENTES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS CARDIOLÓGICOS AGUDOS EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS

José Carlos Fernández Camacho[1], Rosa Navarro Romero[1], Juan Manuel Nogales Asensio[1], Dante Paul Agip Fustamante[1], Inmaculada Gómez Sánchez[2], Eladio Galindo Fernández[1], Javier Pérez Cervera[1], Estrella Suárez Corchuelo[1], José María Gimeno Montes[1], Miguel Sánchez Sánchez[1], Javier Corral Macías[1], Carlos Antonio Aranda López[1], Ángel Morales Martínez de Tejada[1], Antonio Merchán Herrera[1] y José Ramón López Mínguez[1]

[1]Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. [2]Hospital de Mérida (Badajoz).

Resumen

Introducción y objetivos: Las unidades de cuidados coronarios tradicionales han evolucionado hacia unidades específicas para facilitar cuidados intensivos en una gran variedad de patologías cardiovasculares, pasándose a denominar unidades de cuidados cardiológicos agudos (UCCA). El objetivo de nuestro estudio es analizar la tendencia temporal de los ingresos, mortalidad y perfil de pacientes en la UCCA de nuestro centro en los últimos 20 años.

Métodos: Analizamos 10429 pacientes ingresados consecutivamente en nuestra UCCA en los últimos 20 años. Los clasificamos en 4 quinquenios. Periodo 1 (Q1): 2000-2004 (n = 2.469); periodo 2 (Q2): 2005-2009 (n = 3.194); periodo 3 (Q3): 2010-2014 (n = 2.404); periodo 4 (Q4): 2015-2019 (n = 2.362).

Resultados: La edad media de los pacientes fue 67,3 ± 13,8 años y 3317 eran mujeres (31,8%). La edad fue significativamente mayor en las mujeres (72,7 ± 12,0 vs 64,8 ± 13,8; p 0,001). Observamos un aumento de ingresos de pacientes de mayor edad (representado por el percentil 90) en el último quinquenio siendo de 83,97 años. Los diagnósticos más frecuentes fueron: síndrome coronario agudo (67,2%), trastornos del ritmo cardiaco (15%), insuficiencia cardiaca sin isquemia aguda (ICC) (7,7%), post-intervencionismo estructural (post-IE) (2,8%) y pericarditis/miocarditis (2,1%). El infarto agudo de miocardio sin lesiones coronarias obstructivas (MINOCA), la ICC y el post-IE mostraron mayor aumento en los últimos años. El uso de la ventilación mecánica invasiva se redujo a favor de la ventilación mecánica no invasiva (2,6 vs 1,7%). La coronariografía ha sido la prueba diagnóstica más utilizada (62,6%). La patología que más mortalidad ha condicionado ha sido el shock cardiogénico con reducción de la mortalidad en el periodo analizado (Q1: 60,2 vs Q4: 28,4%; p 0,001). La mortalidad global ha ido disminuyendo significativamente en los últimos años siendo 9,4% al inicio y reduciéndose al 4,6% en el último periodo (p 0,001). Esta disminución de mortalidad se vio reducida igualmente en los diferentes diagnósticos.

Evolución temporal de las principales variables de interés

Variable	Total (n = 10429)	Q1 (n = 2469)	Q2 (n = 3194)	Q3 (n = 2404)	Q4 (n = 2362)	p
Edad (P90)	83,06	81,14	83,43	82,83	83,97	0,001
Síndrome coronario agudo	7.009 (67,2%)	1.827 (74,0%)	2.175 (68%)	1.479 (61,5%)	1.528 (64,7%)	0,001
MINOCA	340 (3,3%)	54 (2,2%)	91 (2,8%)	91 (3,8%)	104 (4,4%)	0,001
ICC	808 (7,7%)	162 (6,6%)	250 (7,8%)	171 (7,1%)	225 (9,5%)	0,001
Post-IE	292 (2,8%)	4 (0,2%)	3 (0,1%)	63 (2,6%)	222 (9,4%)	0,001
Ventilación mecánica invasiva	550 (5,3%)	138 (5,6%)	194 (6,1%)	156 (6,5%)	62 (2,6%)	0,001
Ventilación mecánica no invasiva	96 (0,9%)	2 (0,1%)	19 (0,6%)	34 (1,4%)	41 (1,7%)	0,001
Coronariografía	5.908 (56,6%)	1.141 (46,2%)	1.789 (56%)	1.499 (62,4%)	1.479 (62,6%)	0,001
Muerte global	772 (7,4%)	232 (9,4%)	261 (8,2%)	171 (7,1%)	108 (4,6%)	0,001
Síndrome coronario agudo	477 (13,6%)	163 (18,0%)	155 (14,5%)	101 (13,2%)	58 (7,4%)	0,001
Shock cardiogénico	489 (44,5%)	112 (60,2%)	171 (49,7%)	137 (41,9%)	69 (28,4%)	0,001

P90: percentil 90; Q1: quinquenio 1; Q2: quinquenio 2; Q3: quinquenio 3; Q4: quinquenio 4; MINOCA: infarto agudo de miocardio sin lesiones coronarias obstructivas; ICC: insuficiencia cardiaca no isquémica; Post-IE: post intervencionismo estructural.

Diagnósticos principales en el primer y último quinquenio.

Conclusiones: La mortalidad global se ha reducido un 51% en los últimos 20 años. Esto se ha visto influenciado principalmente por el mayor uso de las terapias de reperfusión precoz (sobre todo de angioplastia primaria) y la optimización de los cuidados proporcionados. Observamos un cambio en el perfil de pacientes influyendo en la complejidad de los mismos.