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.