



6006-4. FACTORES PREDICTORES DE ESTANCIA PROLONGADA Y PERFIL DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD CORONARIA

Laura Fuertes Kenneally¹, Miriam Sandín Rollán¹, Ana García Barrios¹, Juan Quiles Granado¹, Vicente Ignacio Arrarte Esteban¹, M. Teresa Lozano Palencia¹, Ángel Sánchez Barbie², Fernando José Torres Mezcuá¹, Cristina Cambra Poveda¹, José Miguel Martín Torres¹, Laura García Cano¹, Marta Herrero Brocal¹, Laura Valverde Soria¹ y Juan Gabriel Martínez Martínez¹

¹Hospital General Universitario de Alicante. ²Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de este estudio es caracterizar el perfil de pacientes que ingresan en una unidad de cuidados cardiológicos agudos (UCCA), así como determinar los factores predictores de estancia prolongada (EP).

Métodos: Realizamos un estudio observacional prospectivo, incluyendo a los pacientes que ingresaron en la UCCA desde octubre 2020 hasta marzo 2021 (n = 202). Las variables se recogieron de la historia clínica digitalizada y se procesaron con el programa IBM-SPSS, 25.0, considerándose estadísticamente significativo un p 3 días (estancia media). El análisis bivariante se realizó con la prueba χ^2 (variables cualitativas) y t de Student (variables cuantitativas) y el análisis multivariante mediante la regresión logística.

Resultados: La edad media era de $65 \pm 13,88$ años con predominio del sexo masculino (74,8%). Los motivos de ingreso más frecuentes eran el síndrome coronario agudo (SCACEST 38,6% y SCASEST 27,7%), las bradicardias y síncope (10,9%) y las taquiarritmias (9,9%). La estancia media era de $2,82 \pm 2,04$ días con una mortalidad del 5,4%, siendo el diagnóstico con mayor mortalidad el SCASEST (36,4%). En el análisis bivariante, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), el día de ingreso (viernes o sábado) y el diagnóstico al ingreso fueron factores predictores de EP. Sin embargo, solo la FEVI 40% obtuvo la significación estadística en el análisis multivariante (p 0,014). La tabla y figura muestran los resultados del análisis estadístico y las características poblacionales.

Características basales de la población y resultados del análisis estadístico

Variable	N (%)	RR*	p
	Media \pm DE; Mediana (P25-75)		
Sexo (varón)	151 (74,8%)	1,29	0,675

Hipertensión arterial	123 (60,9%)	1,24	0,38
Dislipemia	114 (56,4%)	1,32	0,527
Diabetes	67 (33,2%)	1,03	0,316
Fumador (activo y exfumador)	116 (57,4%)	0,82	0,492
FEVI 40%	51 (25,3%)	2,53	0,004
Ingreso viernes	24 (11,9%)	7,91	p 0,001
Ingreso sábado	24 (11,9%)	2,58	0,03
Diagnóstico al ingreso	Síndrome coronario agudo	134 (66,3%)	0,005
	BAV/Síncope	22 (10,9%)	
	Taquiarritmias	20 (9,9%)	
	IC/EAP	12 (5,9%)	
Edad (años)	65,56 ± 13,88	- 0,216	0,829
Hemoglobina (gr/dl)	13,80 ± 2,02	0,953	0,443
Creatinina (mg/dl)	2,18 ± 8,8	- 0,619	0,536
Troponina T (ng/dl)	2433,87 ± 1553,82	0,559	0,577

DE: desviación estándar; FEVI: fracción eyección del ventrículo izquierdo; BAV: bloqueo aurículo-ventricular; IC: insuficiencia cardiaca; EAP: edema agudo de pulmón; TAVI: implante valvular aórtico transcáteter.



Diagnóstico de los pacientes al ingreso en la Unidad Coronaria.

Conclusiones: El perfil de pacientes ingresados en nuestra UCCA eran varones de edad avanzada con múltiples comorbilidades (66,3% tenían > 1 factor de riesgo), lo cual concuerda con estudios previos. La estancia media y la mortalidad eran parecidos a los registrados en otros centros. No objetivamos que pacientes ancianos o con más comorbilidades tuvieran estancias más prolongadas. Probablemente, el tamaño muestral era insuficiente para encontrar tales diferencias. Destacar que los pacientes con FEVI 40% tenían 2,53 veces más riesgo de tener una EP, probablemente debido a una mayor tasa de complicaciones, pero deberá ser confirmado en futuros trabajos. Conocer el perfil de los pacientes que ingresan en las UCCA y los factores predictores de EP ayuda a mejorar la calidad asistencial y la organización de los recursos.