



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

Laura Fuertes Kenneally<sup>1</sup>, Miriam Sandín Rollán<sup>1</sup>, Ana García Barrios<sup>1</sup>, Juan Quiles Granado<sup>1</sup>, Vicente Ignacio Arrarte Esteban<sup>1</sup>, M. Teresa Lozano Palencia<sup>1</sup>, Ángel Sánchez Barbie<sup>2</sup>, Fernando José Torres Mezcua<sup>1</sup>, Cristina Cambra Poveda<sup>1</sup>, José Miguel Martín Torres<sup>1</sup>, Laura García Cano<sup>1</sup>, Marta Herrero Brocal<sup>1</sup>, Laura Valverde Soria<sup>1</sup> y Juan Gabriel Martínez Martínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>2</sup>Universidad 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 bivalente se realizó con la prueba  $\chi^2$  (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 bivalente, 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.