



6006-3. UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS CARDIOLÓGICOS ¿UNA NUEVA NECESIDAD?

Benjamín Roque Rodríguez, Miguel Ángel Silva Cerpa, Ana Isabel Fernández Chamorro, María Beltrán Moreno, Bernardo Lanza Reynolds, Paloma Pérez Espejo, Zineb Kounka, José Javier Gómez Barrado, Luis Enrique Lezcano Gort, María Victoria Mogollón Jiménez, Carolina Ortiz Cortés, Gonzalo Marcos Gómez y Yolanda Porras Ramos

Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: Tradicionalmente el paciente que ingresa por código infarto ha sido atendido en Unidades Coronarias/Unidades de Cuidados intensivos con una gran dotación personal y material. Sin embargo, el esfuerzo terapéutico que se dedica a ciertos pacientes guarda más relación con la dotación y estructura del hospital que con las propias necesidades del paciente.

Métodos: Tras la puesta en marcha de una unidad de intermedios cardiológicos en un centro de referencia provincial sin unidad coronaria llevada por cardiólogos, comparamos los resultados en eficiencia y seguridad entre la unidad de cuidados intermedios cardiológicos (UCIC) y la Unidad de Cuidados Intensivos de alta dotación (UCI) donde ingresaron pacientes por SCACEST en situación de Killip Kimball (KK) 1 y 2. Fueron excluidos del análisis paciente en situación clínica inicial KK 3 y KK4.

Resultados: Se incluyeron 87 pacientes ingresados por código infarto, de los cuales 52 pacientes ingresaron en la Unidad de alta complejidad. Posteriormente, tras la apertura de la unidad de intermedios ingresaron 24 pacientes con diagnóstico de SCACEST (desde el 1 de febrero de 2021 al 30 de abril de 2021). El 77,8% fueron varones y el 22,2% mujeres con una edad media de $62,4 \pm 11,7$ años. El 89,2% fueron KK 1 y el 10,8% fueron KK2. Se compraron las estancias medias entre la UCI y la UCIC, siendo de 2,3 días para UCI y 2 días para UCIC sin alcanzar la significación estadística ($p = 0,3$; IC95%: -0,26 -0,77). No obstante, al comparar la estancia media total (Unidad + planta de hospitalización convencional), esta se reduce en aquellos pacientes ingresados en la UCIC siendo de 3,9 días frente a 6,2 días cuando ingresan inicialmente en la UCI ($p = 0,003$; IC95%: 0,85-3,69). De todos los pacientes que se activa código infarto en situación inicial de KK1-KK2 el 85% no presentaron complicación alguna, el 5,7% presentó complicación en su unidad correspondiente y el otro 5,7% los sufrió en el mismo laboratorio de hemodinámica. Las complicaciones se detallan en la tabla. No se produjo ningún fallecimiento.

Complicaciones SCACEST

Complicación	Porcentaje	Lugar
--------------	------------	-------

Ninguna	89,5%	
Arritmia maligna	2,4%	Laboratorio de Hemodinámica
Vasoactivos*	5,8%	Laboratorio de Hemodinámica
Trombosis hiperaguda del <i>stent</i>	2,3%	UCI/UCIC

*Inestabilidad hemodinámica con necesidad de drogas vasoactivas sin cumplir criterios de *shock* cardiogénico.

Conclusiones: La unidad de cuidados intermedios cardiológicos ha demostrado ser una opción eficiente para la atención de los pacientes con código infarto, consiguiendo reducir la estancia hospitalaria y por consiguiente la optimización de los recursos. Todo ello gracias a la continuidad asistencial dentro del mismo servicio de cardiología.