



Revista Española de Cardiología



6015-217. ¿QUÉ FACTORES AUMENTA LA ESTANCIA EN UMI EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO?

José Javier Blanco López, Francisco Jiménez Cabrera, Erika Zborovszky, Raquel Llorca Cuevas, Raquel Manzanedo Velasco y Ricardo Huerta Blanco del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Determinar los factores que aumentan la estancia de los pacientes con síndrome coronario agudo en la UMI.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de los pacientes que ingresaron en la primera mitad del año 2013 en la UMI con diagnóstico de ingreso de SCA. Se excluyeron los pacientes con PCR secundaria a SCA y los que presentaban *shock* cardiogénico al ingreso. Se realizaron dos grupos en función de la estancia en UMI: Grupo 1: Estancia en UMI mayor de tres días y Grupo 2: Estancia en UMI menor o igual a tres días. Recogimos variables demográficas, diagnósticas, afectación coronaria, tratamiento de reperfusión y mortalidad. La comparación entre grupos se realizó con el test de χ^2 , la p. exacta de Fisher y la prueba t de Student (p 0,05).

Resultados: Se analizaron 182 pacientes con SCA, con una estancia media de $3,25 \pm 2,92$ (mediana: 2) y una estancia media hospitalaria de $9,36 \pm 15,42$ (mediana: 6) de días. Al analizar los grupos de estudio, no encontramos diferencias en las variables epidemiológicas estudiadas: edad, sexo, HTA, obesidad, DM, dislipemia, cardiopatía isquémica previa. Tampoco encontramos diferencias en el diagnóstico de ingreso (SCACEST vs SCASEST), ni de alta (angina, IAM no Q, IAM). Al estudiar la afectación coronaria, tampoco existieron diferencias. Sin embargo sí existieron diferencias significativas en las variables que se muestran en la tabla:

Predictores de mayor estancia				
	Estancia UMI > 3 días	Estancia en UMI ≤ 3 días	p 0,05	RR
	N = 48	N = 134		
Viernes-Sábado	21 (43,8%)	26 (19,4%)	0,001	0,31(0,15-0,63)

Cateterismo de rescate	19 (39,6%)	32 (23,9%)	0,03	2,08 (1,03-4,21)
Nº vasos tratados	1,32 ± 0,75	0,97 ± 0,77	0,08	0,35 (0,09-0,6)
Nº les.tratadas	1,34 ± 0,7	0,98 ± 0,84	0,009	0,21 (0,11-0,54)
Complicaciones en UMI	16 (33%)	11 (82%)	0,000	5,59 (2,36-13,22)

Conclusiones: En nuestro estudio el día de la semana de ingreso (viernes y sábado), que coincide con una disminución de los recursos hospitalarios, como factor modificable y la afectación del árbol coronario (número de vasos y lesiones tratadas), fueron los mayores determinantes de la estancia en UMI.