



## 5003-8. ¿QUIÉN ATIENDE A LOS PACIENTES CRÍTICOS CARDIOVASCULARES EN ESPAÑA? DIFERENCIAS TERRITORIALES Y EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA

Fernando Worner Diz<sup>1</sup>, Marta Zofia Zielonka<sup>2</sup>, Albina Aldomà Balasch<sup>2</sup>, Ana Viana-Tejedor<sup>1</sup>, Pedro Luís Sánchez<sup>1</sup>, Alberto San Román<sup>1</sup>, Javier Elola<sup>3</sup> y José Ramón González-Juanatey<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Comité de Cuidados Agudos y Críticos. Sociedad Española de Cardiología, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. IRBLLEIDA y <sup>3</sup>Elola Asesores, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El paciente cardiológico agudo ha cambiado mucho en los últimos años, pasando del manejo basado en la “vigilancia” a un manejo más invasivo. El objetivo de este estudio es describir qué servicios de cardiología se responsabilizan de las Unidades de Críticos y Agudos Cardiovasculares (UCyAC) en los hospitales españoles que forman residentes de cardiología, la distribución geográfica de los mismos y el impacto sobre la evolución clínica de los pacientes.

**Métodos:** Definimos que un servicio de cardiología dispone de UCyAC cuando se responsabiliza de los pacientes con patología cardiovascular aguda que requieren ventilación mecánica invasiva. Analizamos los 72 servicios de Cardiología que forman residentes, dividiéndolos según si disponen o no de UCyAC. La evolución clínica la hemos analizado con la medición de la mortalidad hospitalaria expresada en las altas de los pacientes ingresados por infarto agudo de miocardio (IAM), utilizando los datos del registro RECALCAR 2012.

**Resultados:** Veintiséis (36%) servicios se hacen cargo de la UCyAC. Estos servicios tienen mayor actividad (media de altas por IAM  $493 \pm 158$  frente a  $410 \pm 149$ ;  $p = 0,03$ ) y mayor número de residentes por año ( $2,65 \pm 0,75$  frente a  $2,07 \pm 0,89$ ;  $p = 0,003$ ), formando al 42% de los mismos. Hay comunidades donde la mayoría de los servicios disponen de UCyAC (Cataluña 9 hospitales de 10) mientras que en otras no existen o son anecdóticas (Andalucía 1 hospital de 13). La mortalidad ajustada por riesgo (RAMER) es más baja en los hospitales cuyo servicio de cardiología tiene a su cargo la UCyAC (6,96% frente a 7,78%,  $p = 0,02$ ).

**Conclusiones:** En España, la mayoría de los servicios de cardiología no disponen de UCyAC, con marcadas diferencias entre comunidades autónomas. La mayoría de los residentes se forman en servicios sin UCyAC. Los hospitales cuyos servicios de cardiología se hacen cargo de la UCyAC tienen una menor mortalidad hospitalaria ajustada por riesgo.