



5009-6. DE LA UNIDAD CORONARIA A LA UNIDAD DE CRÍTICOS CARDIOVASCULARES. CAUSAS DE MORTALIDAD Y PERFIL DE LOS PACIENTES, EVOLUCIÓN DURANTE 27 AÑOS

Cosme García García¹, Jordi Serra Flores¹, Ferrán Rueda Sobella¹, Teresa Oliveras Vilà¹, Carlos Labata Salvador¹, Marc Ferrer Massot¹, Susanna Tello Rovira² y Antoni Bayes-Genis¹ del ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y ²Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las unidades coronarias (UCO) se crearon para reducir la mortalidad del infarto (IAM), pero en los últimos años ha cambiado el perfil de los pacientes, así como el pronóstico de éstos. El objetivo fue analizar la mortalidad global en la UCO, la etiología de los fallecidos y el perfil de los pacientes que ingresan entre 1989-2015.

Métodos: Entre febrero de 1989 y diciembre 2015, ingresan consecutivamente 16.510 pacientes en UCO de un hospital Universitario. Se clasifican en 5 grupos, según el año de ingreso: periodo 1: 1989-1994, n = 3.034; periodo 2: 1995-1999, n = 2.261; periodo 3: 2000-2004, n = 2.826; periodo 4: 2005-2009, n = 3.294 y periodo 5: 2010-2015, n = 5.095. Analizamos la tendencia en la mortalidad en la UCO, la etiología de los que fallecen y los diagnósticos de los pacientes que ingresan en estos periodos.

Resultados: Edad media 63,6 (DE 13,6) años, eran varones el 74,1%. La mortalidad global en UCO en todos los periodos fue del 5,5%, reduciéndose entre los periodos 1-5 (6,9 frente a 4,2%, p 0,001). La causa de muerte ha variado desde el periodo 1 al 5 con menos muertes por síndrome coronario agudo (SCA) (66,8 frente a 48,1%) y más por arritmias malignas (1,9 frente a 11,7%) y por otros diagnósticos (11,1 frente a 22,0%), todas p 0,001. El diagnóstico al ingreso ha cambiado entre periodo 1-5 con menos SCA (72,6 frente a 63,8%) y más insuficiencia cardiaca (IC) (6,7 frente a 11,4%) y arritmias (1,8 frente a 4,3%), todas p 0,001.

Conclusiones: La mortalidad global en UCO se ha reducido un 40% en 27 años. La causa de la muerte ha variado, con menos muertes por SCA y más por IC y otras causas. Aunque el SCA continúa siendo el diagnóstico principal, la IC y las arritmias han aumentado en los últimos años.