



6032-385. LÍNEAS B AL ALTA DE UCC: ¿PUEDEN PREDECIR REINGRESO O MORTALIDAD? ESTUDIO PRELIMINAR

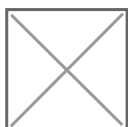
Paula Carmona García¹, Eva Mateo Rodríguez², Beatriz Bellón López³, Pilar Vicente Fernández², Alba Montagud Inza², José Catalá Ripoll³ y Pablo Cuesta Montero³ del ¹Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, ²Consortio Hospital General Universitario, Valencia, y ³Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: La estancia prolongada en las unidades de cuidados críticos (UCC) se ha asociado a un aumento de la morbilidad y a un incremento de los costes. Por otro lado, el alta precoz de estas unidades aumenta el riesgo de readmisión, con un incremento de resultados adversos cuando se comparan con otro tipo de ingresos. En torno al 2,3-5,9% de los pacientes intervenidos de cirugía cardíaca reingresan en las UCC. En las últimas guías del año 2016 para el diagnóstico y tratamiento del fallo cardíaco agudo y crónico de la Sociedad Europea de Cardiología la radiografía de tórax se recomienda para detectar/excluir la existencia de congestión o edema con una evidencia IC y los ultrasonidos con evidencia IIb C. El propósito de este trabajo es estudiar la correlación entre el número de líneas B pulmonares en el momento del alta de la UCC y la tasa de reingreso y mortalidad de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo en un único centro aprobado por el comité de ética. Se incluyeron consecutivamente 53 pacientes sometidos a cirugía cardíaca incluyendo cirugía valvular, cirugía de revascularización coronaria con y sin CEC, implante valvular aórtico transcatheter (TAVI) y cirugías combinadas. Los criterios de exclusión fueron la reintervención, la cirugía sobre aorta torácica descendente y abordajes quirúrgicos por toracotomía. Los exámenes de ultrasonido pulmonares se realizaron con el ecógrafo Philips Cx50 (Koninklijke Philips Electronics N.V) con el transductor S5-1 PureWave sector array, con el paciente en decúbito supino en 30-45° dividiendo el tórax en 28 campos. Análisis estadístico mediante el programa SPSS versión 18,0.1.

Resultados: Los pacientes fueron mayoritariamente varones (70,4%) siendo el antecedente más frecuente la HTA (77,8%) y el grado NYHA III (42,6%). En la tabla se muestran el número de líneas B y el reingreso y mortalidad de los pacientes.



División del tórax en 28 campos: P: paraesternal; MC: medioclavicular; AA: axilar anterior; MA: medioaxilar.

Número de líneas B, reingreso y mortalidad

	n	Número de líneas B (media ± DE)	p
Reingreso en UCC			
Sí	8	21 ± 17	0,759
No	45	19 ± 10	
Reingreso hospitalario			
Sí	12	26 ± 20	0,190
No	40	19 ± 15	
Reingreso total			
Sí	20	23 ± 17	0,406
No	33	19 ± 16	
Mortalidad			
Sí	2	20 ± 16	0,733
No	51	16 ± 8	

UCC: Unidad de cuidados críticos.

Conclusiones: Los pacientes que reingresan en UCC y en el hospital tienden a tener un mayor número de líneas B al alta de UCC, sin que esta diferencia sea estadísticamente significativa en probable relación al pequeño tamaño muestral.