



6036-356. ADAPTACIÓN DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS AGUDOS CARDIOLÓGICOS A LA SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19

Pablo Jorge Pérez, Marta María Martín Cabeza, Martín J. García González, María Davó Jiménez, Cristian Jiménez Ortega, Rebeca Muñoz Rodríguez, Aida Tindaya Igareta Herraiz, Julio Jesús Ferrer Hita, Veena Moti Amarnani Amarnani, Julio Miranda Bacallado, Néstor Baez Ferrer, Iván Hernández Betancor y Francisco Bosa Ojeda

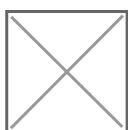
Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: Durante la pandemia por COVID-19 muchas de las Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos (UCAC) han surgido cambios estructurales y organizativos con el fin de adaptarse para dar una mejor respuesta al incremento de ingresos por COVID-19 en los centros hospitalarios. Nuestra UCAC se mantuvo como unidad de críticos limpia de COVID-19, apoyando a otras unidades de críticos, así como asumiendo postoperatorio de pacientes sometidos a cirugía cardíaca urgente. Durante la pandemia y con la aplicación del estado de alarma la UCAC sufrió cambios en el perfil de pacientes, lo cual se comparó con las tendencias previas.

Métodos: El objetivo fue analizar los ingresos en una UCAC durante el primer y segundo mes tras decretarse el estado de alarma y compararlo con dos etapas previas, una un mes antes en el mismo año y la otra en el mismo periodo del año previo.

Resultados: Los resultados que se muestran en la figura corresponden al primer mes tras decretarse el periodo de alarma, mientras que la parte inferior engloba a los pacientes durante los dos meses de confinamiento. Se detecta una disminución global de todos los pacientes durante el primer mes a expensas, sobre todo, de IAMSEST, ICA y “otros” que corresponden, sobre todo a pacientes para intervencionismo estructural (TAVI), arritmias graves o taponamiento cardíaco. Por otro lado se reciben más ingresos de pacientes sometidos a cirugía cardíaca o de pacientes procedentes del Servicio de Medicina Intensiva. En el segundo mes ya se aprecia un incremento en el número total, fundamentalmente debido a la reintroducción del intervencionismo estructural, el aumento en los ingresos por TEP, así como en el postoperatorio de cirugía cardíaca. Por otro lado es de destacar que el número de pacientes con IAMEST no se alteró durante el estado de alarma.



Arriba: ingresos mes 1; Abajo: ingresos durante dos meses.

Conclusiones: La UCAC de nuestro centro se ha mantenido como unidad limpia de COVID-19 y se ha adaptado asumiendo el postoperatorio de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca urgente y ha servido de ayuda para desahogar el servicio de Medicina Intensiva. Los IAMEST no han variado y el Código Infarto ha

seguido funcionando. Por otro lado cabe resaltar que a medida que se reducían los ingresos por COVID-19 y se mantenía el confinamiento se ha apreciado un incremento en la incidencia de TEP.