



Revista Española de Cardiología



7006-6. UNIDAD DE SEMICRÍTICOS PARA EL POSOPERATORIO INICIAL DE CIRUGÍA CARDIACA

Teresa Oliveras Vilà, Carlos Labata Salvador, Elisabet Berastegui García, Xavier Ruyra Baliarda, Cosme García García, Ferrán Rueda Sobella, Jordi Serra Flores y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía cardiaca implica un importante consumo de recursos sanitarios. La creación de unidades de semicríticos pretende optimizar los recursos hospitalarios garantizando un control posoperatorio estricto. El objetivo fue analizar el impacto de la creación de una unidad de semicríticos en la evolución clínica de los pacientes posoperados de cirugía cardiaca.

Métodos: Se analizan 1.324 pacientes consecutivos operados de cirugía cardiaca en nuestro centro entre noviembre de 2012 y abril de 2015. Se comparan diferenciándolos según ingresan antes o después de la creación de la Unidad de Posagudos del Área del Corazón (UPAC) a partir de mayo de 2014 (pre-UPAC: 674 pacientes, UPAC: 650 pacientes).

Resultados: Características basales globales: edad 67 ± 12 años, hipertensión 65%, dislipemia 59%, diabetes 33%, neumopatía 13%, insuficiencia renal 14%, vasculopatía 15%, ictus 6,5%. Tipo de cirugía: 54,5% valvular, 27% coronaria, 11,8% valvular + coronaria, 1,5% aorta, 5,2% otras. No hay diferencias en las características basales ni en el EuroSCORE1 logístico: 9,3 (pre-UPAC) frente a 8,4 (UPAC), $p = 0,074$. Estancia media en la unidad de cuidados intensivos (UCI): $4,9 \pm 11$ días (pre-UPAC) frente a $2,9 \pm 6$ (UPAC), $p = 0,001$. Estancia media en UPAC: $3,5 \pm 2,6$ días. Estancia hospitalaria global: $13,5 \pm 15$ días (pre-UPAC) frente a $12,7 \pm 11$ (UPAC), $p = 0,012$. Reingreso en UCI desde UPAC: 8 pacientes (1,2%). *Exitus* en UPAC: 2 pacientes (0,3%). Mortalidad hospitalaria global de los posoperados de cirugía cardiaca: 4,9% (pre-UPAC) y 3,5% (UPAC), $p = 0,275$.

Conclusiones: La creación de una unidad de semicríticos para posoperados de cirugía cardiaca reduce la estancia en UCI y el ingreso hospitalario total, sin que empeore el pronóstico intrahospitalario.