Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 388

Revista Española de Cardiología

5022-8 . ESTANCIA HOSPITALARIA EN SCACEST DE BAJO RIESGO: ¿HASTA CUÁNDO?

Álvaro Marco del Castillo, Marcelo Sanmartín Fernández, Ana Pardo Sanz, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Manuel Jiménez Mena, Asunción Camino López, Pablo Pastor Pueyo, David del Val Martín y José Luis Zamorano Gómez, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El SCACEST no complicado se ha mantenido tradicionalmente bajo vigilancia hospitalaria varios días tras la revascularización para la monitorización de complicaciones. Las guías actuales indican una estancia mínima de 48-72 horas para pacientes seleccionados. El objetivo de este estudio fue evaluar la seguridad de una estrategia de alta precoz (48 horas) en un subgrupo de pacientes con SCACEST de bajo riesgo tratados con angioplastia primaria.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo de pacientes consecutivos ingresados en la unidad coronaria de nuestro centro por SCACEST sin predictores de alto riesgo (70 años, revascularización completa o incompleta en el caso de vaso distal/secundario, Killip I, sin parada cardiaca en las primeras 24 horas), en los que se produjo el alta hospitalaria bajo criterio de su médico responsable en 48 horas. El objetivo primario fue la combinación de reingreso, reinfarto, trombosis del *stent*, ictus o evento mortal a 30 días.

Resultados: Se incluyeron 105 pacientes (19,1% mujeres), que supusieron un 20% (n = 525) del total de SCACEST para el mismo periodo. 13 (12,4%) eran diabéticos y 16 (15,2%) tenían enfermedad coronaria ya conocida. En cambio, 27 pacientes (25,7%) no tenían factores de riesgo ni enfermedad cardiovascular previamente conocida. El GRACE medio fue de 110,2 ± 21,1 puntos, la FEVI media de 59,3 ± 6,6% y 30,5% de los SCACEST fueron anteriores. Se observó enfermedad multivaso en el 19,1% de los casos, completando la revascularización en el 92,4% de ellos. Tras el alta, 5 pacientes (4,7%) recibieron tratamiento con clopidogrel, 62,9% prasugrel y 32,4% ticagrelor. La estancia intrahospitalaria media fue de 1,79 ± 0,4 días. Se incluyó en el programa de rehabilitación cardiaca al 79,1% de los pacientes, con un tiempo medio hasta la primera visita de 20,1 días (DE 15,9) tras el alta. El restante 20,9% de los pacientes pertenecía a otra área sanitaria. Tras el seguimiento, no se observó ningún evento a 30 días en el objetivo combinado. El acortamiento en la estancia supuso un ahorro estimado de 206.741,6 euros (DE 6.069,2 euros, IC95% 19.4713,8-218.769,3 euros), comparado con una estancia de 72 horas.

Conclusiones: El subgrupo de pacientes con SCACEST sin predictores de alto riesgo podría beneficiarse de una estancia intrahospitalaria menor sin aparente perjuicio en la seguridad. Además, ello podría implicar ahorros considerables para el centro.