



## 6013-8. EL PAPEL DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIOS CARDIOLÓGICOS EN LOS PARÁMETROS CLÍNICOS DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Vanesa Alonso-Ventura<sup>1</sup>, Elena Gambó Ruberte<sup>1</sup>, Belén Peiró Aventín<sup>1</sup>, Ángela Juez Jiménez<sup>1</sup>, Teresa Simón Paracuellos<sup>1</sup>, Laura Álvarez Roy<sup>1</sup>, Pablo Manuel Fernández Corredoira<sup>1</sup>, Juan Carlos Porres Azpiroz<sup>1</sup>, Antonio Miñano Oyarzábal<sup>1</sup>, Alejandra Ruiz Aranjuelo<sup>1</sup>, Isabel Caballero Jambrina<sup>2</sup> y M. del Rosario Ortas Nadal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>2</sup>Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz, Araba.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las unidades de Cuidados Intermedios Cardiológicos surgen de la necesidad de optimizar recursos técnicos y humanos, así como de adecuar las medidas terapéuticas y la atención clínica médica y de enfermería a la gravedad de las enfermedades cardiológicas de los pacientes. Con la apertura de la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos (UCCAR) en nuestro hospital, se ha modificado el circuito de atención al paciente con síndrome coronario agudo. El objetivo de este trabajo es analizar los cambios en resultados clínicos y de gestión desde su inauguración.

**Métodos:** Se revisaron las historias de pacientes atendidos por síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) en el Hospital Universitario Miguel Servet durante 3 meses de 2019 y de 2020. Se compararon las características basales de los pacientes, así como los tiempos hasta la realización de ecocardiograma reglado y estancia hospitalaria cuando ingresaban en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y tras la apertura de la UCCAR. Para el análisis estadístico se utilizó Stata (versión 14.2).

**Resultados:** Se incluyeron un total de 67 sujetos de los cuales un 71,7% eran varones. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las características basales de los pacientes ingresados en ambas unidades. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el tiempo hasta la realización de ecocardiograma reglado ( $p = 0,001$ ) y en la reducción de la estancia hospitalaria ( $p = 0,007$ ), sin embargo, no se encontraron tales diferencias en mortalidad intrahospitalaria ( $p = 0,720$ ).

**Conclusiones:** La apertura de la UCCAR ha supuesto una mejoría en el tiempo de atención a los pacientes con SCASEST atendidos en nuestro hospital, con una reducción en la estancia hospitalaria global y la realización de ecocardiograma reglado en las primeras horas tras el evento coronario.