



## 6006-4. FACTORES PREDICTORES DE ESTANCIA PROLONGADA Y PERFIL DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD CORONARIA

Laura Fuertes Kenneally<sup>1</sup>, Miriam Sandín Rollán<sup>1</sup>, Ana García Barrios<sup>1</sup>, Juan Quiles Granado<sup>1</sup>, Vicente Ignacio Arrarte Esteban<sup>1</sup>, M. Teresa Lozano Palencia<sup>1</sup>, Ángel Sánchez Barbie<sup>2</sup>, Fernando José Torres Mezcuá<sup>1</sup>, Cristina Cambra Poveda<sup>1</sup>, José Miguel Martín Torres<sup>1</sup>, Laura García Cano<sup>1</sup>, Marta Herrero Brocal<sup>1</sup>, Laura Valverde Soria<sup>1</sup> y Juan Gabriel Martínez Martínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>2</sup>Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El objetivo de este estudio es caracterizar el perfil de pacientes que ingresan en una unidad de cuidados cardiológicos agudos (UCCA), así como determinar los factores predictores de estancia prolongada (EP).

**Métodos:** Realizamos un estudio observacional prospectivo, incluyendo a los pacientes que ingresaron en la UCCA desde octubre 2020 hasta marzo 2021 (n = 202). Las variables se recogieron de la historia clínica digitalizada y se procesaron con el programa IBM-SPSS, 25.0, considerándose estadísticamente significativo un p 3 días (estancia media). El análisis bivariante se realizó con la prueba  $\chi^2$  (variables cualitativas) y t de Student (variables cuantitativas) y el análisis multivariante mediante la regresión logística.

**Resultados:** La edad media era de  $65 \pm 13,88$  años con predominio del sexo masculino (74,8%). Los motivos de ingreso más frecuentes eran el síndrome coronario agudo (SCACEST 38,6% y SCASEST 27,7%), las bradicardias y síncope (10,9%) y las taquiarritmias (9,9%). La estancia media era de  $2,82 \pm 2,04$  días con una mortalidad del 5,4%, siendo el diagnóstico con mayor mortalidad el SCASEST (36,4%). En el análisis bivariante, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), el día de ingreso (viernes o sábado) y el diagnóstico al ingreso fueron factores predictores de EP. Sin embargo, solo la FEVI 40% obtuvo la significación estadística en el análisis multivariante (p 0,014). La tabla y figura muestran los resultados del análisis estadístico y las características poblacionales.

### Características basales de la población y resultados del análisis estadístico

Variable	N (%)	RR*	p
	Media $\pm$ DE; Mediana (P25-75)		
Sexo (varón)	151 (74,8%)	1,29	0,675

Hipertensión arterial	123 (60,9%)	1,24	0,38
Dislipemia	114 (56,4%)	1,32	0,527
Diabetes	67 (33,2%)	1,03	0,316
Fumador (activo y exfumador)	116 (57,4%)	0,82	0,492
FEVI 40%	51 (25,3%)	2,53	0,004
Ingreso viernes	24 (11,9%)	7,91	p 0,001
Ingreso sábado	24 (11,9%)	2,58	0,03
Diagnóstico al ingreso	Síndrome coronario agudo	134 (66,3%)	0,005
	BAV/Síncope	22 (10,9%)	
	Taquiarritmias	20 (9,9%)	
	IC/EAP	12 (5,9%)	
Edad (años)	65,56 ± 13,88	- 0,216	0,829
Hemoglobina (gr/dl)	13,80 ± 2,02	0,953	0,443
Creatinina (mg/dl)	2,18 ± 8,8	- 0,619	0,536
Troponina T (ng/dl)	2433,87 ± 1553,82	0,559	0,577

DE: desviación estándar; FEVI: fracción eyección del ventrículo izquierdo; BAV: bloqueo aurículo-ventricular; IC: insuficiencia cardiaca; EAP: edema agudo de pulmón; TAVI: implante valvular aórtico transcáteter.



*Diagnóstico de los pacientes al ingreso en la Unidad Coronaria.*

**Conclusiones:** El perfil de pacientes ingresados en nuestra UCCA eran varones de edad avanzada con múltiples comorbilidades (66,3% tenían > 1 factor de riesgo), lo cual concuerda con estudios previos. La estancia media y la mortalidad eran parecidos a los registrados en otros centros. No objetivamos que pacientes ancianos o con más comorbilidades tuvieran estancias más prolongadas. Probablemente, el tamaño muestral era insuficiente para encontrar tales diferencias. Destacar que los pacientes con FEVI 40% tenían 2,53 veces más riesgo de tener una EP, probablemente debido a una mayor tasa de complicaciones, pero deberá ser confirmado en futuros trabajos. Conocer el perfil de los pacientes que ingresan en las UCCA y los factores predictores de EP ayuda a mejorar la calidad asistencial y la organización de los recursos.