

# ESTANCIA HOSPITALARIA Y PARÁMETROS ASISTENCIALES EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST. EL PAPEL DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIOS

Vanesa Alonso-Ventura<sup>1</sup>, Elena Gambó Ruberte<sup>1</sup>, Belén Peiró Aventín<sup>1</sup>, David de las Cuevas León<sup>1</sup>, Ángela Juez Jiménez<sup>1,2</sup>, Laura Álvarez Roy<sup>1</sup>, Antonio Miñano Oyarzábal<sup>1</sup>, María del Rosario Ortas Nadal<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>2</sup>Hospital Comarcal de Alcañiz, Teruel.

## INTRODUCCIÓN

Las unidades de Cuidados Intermedios Cardiológicos surgen de la necesidad de optimizar recursos técnicos y humanos, así como de ajustar la atención clínica médica y de enfermería a la gravedad de las enfermedades cardiológicas de los pacientes, lo que supone una adecuación de las medidas terapéuticas a la situación clínica. 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 los pacientes atendidos por síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) en el Hospital Universitario Miguel Servet durante los meses de marzo a mayo 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 28.3% eran mujeres. La prevalencia de diabéticos fue significativamente superior durante el año 2019. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el tiempo hasta la realización de ecocardiograma reglado y hasta la realización de cateterismo coronario.

VARIABLES	N	UCI	N	UCCAR	P
SEXO		11(26.2%)		8(32.0%)	0.610
HTA	42	26(61.9%)	25	18(72%)	0.400
DM2		10(23.8%)		3(12%)	0.237
DISLIPEMIA		26(61.9%)		16(64%)	0.864

**Tabla 1.** Características basales cualitativas. HTA: hipertensión arterial; DM2: diabetes mellitus tipo 2; sexo: sexo femenino. Datos expresados en n(%).

VARIABLES	UCI	UCCAR	P
TIEMPO HASTA ECOCARDIOGRAMA	123.22±73.54	19.56±21.30	<0.001
ESTANCIA	14.19±16.17	5.88±3.54	0.007
MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA	1(2.4%)	1(4%)	0.720

**Tabla 3.** Comparación de tiempos y características asistenciales entre UCI y UCCAR. Tiempo hasta realización de ecocardiograma expresado en horas. Tiempo de estancia hospitalaria expresada en días. Datos expresados en media ± desviación estándar.

PROVINCIAS	N	UCI	N	UCCAR	P
ZARAGOZA		32(76.2%)		23(92%)	
HUESCA	42	2(4.7%)	25	0	0.229
TERUEL		8(19%)		2(8%)	

**Tabla 5.** Procedencia de los pacientes ingresados por SCASEST en ambas unidades. Datos expresados en n(%).

VARIABLES	N	UCI	N	UCCAR	P
EDAD	42	66.97±12.82	25	65.79±13.52	0.361
IMC	40	27.98±3.93	24	27.26±4.22	0.245
TFG	39	87.75±42.43	24	78.65±41.62	0.204

**Tabla 2.** Características basales cuantitativas de los pacientes ingresados en ambas unidades. IMC: índice de masa corporal. TFG: tasa de filtrado glomerular. Datos expresados en media ± desviación estándar.

GRADO KILLIP AL INGRESO	N	UCI	N	UCCAR	P
I		34(80.9%)		24(96%)	
II	42	2(4.8%)	25	0	0.130
III		2(4.8%)		0	
IV		4(9.5%)		1(4%)	

**Tabla 4.** Grado Killip al ingreso hospitalario en UCI y en UCCAR. Datos expresados en n (%).

## 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.

27 REUNIÓN CIENTÍFICA

5, 6, 10 y 12 de NOVIEMBRE 2020

EDICIÓN ONLINE



Sociedad Aragonesa de  
**CARDIOLOGÍA**

