

# UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS: ATENCIÓN CLÍNICA EN EL PACIENTE CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

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 eficiencia en la gestión de recursos. Optimizar dichos recursos, técnicos y humanos, así como proporcionar al paciente la atención clínica adecuada a su dolencia, son algunos de los objetivos de estas unidades. La apertura de la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos (UCCAR) en nuestro hospital, ha supuesto cambios en el circuito de atención al paciente con síndrome coronario agudo, entre otras patologías. El objetivo de este trabajo es analizar los resultados en variables clínicas, a continuación, detalladas, 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 analizaron algunas características clínicas de los pacientes, así como los tiempos hasta la realización de cateterismo y ecocardiograma reglado. Para el análisis estadístico se utilizó Stata® (versión 14.2).

## RESULTADOS

Se incluyeron un total de 120 sujetos, de los cuales un 30% 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   | CARACTERÍSTICAS BASALES |    | AÑO 2019    |    | AÑO 2020    |  | P     |
|---|-------------------------|----|-------------|----|-------------|--|-------|
|   | N                       |    | N           |    | N           |  |       |
| VARIABLES CUALITATIVAS (N(%))                         | SEXO                    |    | 18(27.7%)   |    | 18(32.7%)   |  | 0.549 |
|   | HTA                     | 65 | 48(73.8%)   | 55 | 38(69%)     |  | 0.565 |
|   | DM2                     |    | 24(36.9%)   |    | 11(20%)     |  | 0.042 |
|   | DISLIPEMIA              |    | 41(63%)     |    | 35(63.6%)   |  | 0.949 |
| VARIABLES CUANTITATIVAS (MEDIA ± DESVIACIÓN ESTÁNDAR) | EDAD                    | 65 | 65.84±19.48 | 55 | 67.48±12.02 |  | 0.700 |
|   | IMC                     | 64 | 27.84±4.03  | 53 | 27.52±4.10  |  | 0.333 |
|   | TFG                     | 61 | 86.49±41.18 | 53 | 76.57±33.13 |  | 0.082 |

**Tabla 1.** Características basales categóricas y cuantitativas. HTA: hipertensión arterial; DM2: diabetes mellitus tipo 2; sexo: sexo femenino. Datos categóricos expresados en n(%). IMC: índice de masa corporal. TFG: tasa de filtrado glomerular. Datos cuantitativos expresados en media ± desviación estándar.

| VARIABLES                    | AÑO 2019      | AÑO 2020    | P      |
|------------------------------|---------------|-------------|--------|
| TIEMPO HASTA ECOCARDIOGRAMA  | 101.88±67.53  | 33.51±41.85 | <0.001 |
| TIEMPO HASTA CATETERISMO     | 112.75±106.94 | 65.51±52.27 | 0.002  |
| MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA | 6(9.3%)       | 1(1.8%)     | 0.081  |

**Tabla 2.** Comparación de tiempos y características asistenciales entre los años 2019 (sin UCCAR) y 2020 (con UCCAR), durante los meses de marzo a mayo. Tiempo hasta realización de ecocardiograma expresado en horas. Tiempo de estancia hospitalaria expresada en días. Datos cuantitativos expresados en media ± desviación estándar. Datos categóricos expresados en n(%)

| GRADO KILLIP AL INGRESO | N  | AÑO 2019  | N  | AÑO 2020  | P     |
|-------------------------|----|-----------|----|-----------|-------|
| I                       |    | 53(81.5%) |    | 51(92.7%) |       |
| II                      | 65 | 6(9.2%)   | 55 | 0         | 0.130 |
| III                     |    | 3(4.6%)   |    | 2(3.6%)   |       |
| IV                      |    | 3(4.6%)   |    | 2(3.6%)   |       |

**Tabla 3.** Grado Killip al ingreso hospitalario durante los meses de marzo a mayo de 2019 y 2020. 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 revascularización percutánea más precoz 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**

