



EV-050 - ESTANCIA PROLONGADA EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: DETERMINANTES CLÍNICOS

A. Castillo Navarro¹, A. Roura Pilotó¹, M. Sánchez Galán², A. López Cuenca², P. Flores Blanco², M. Gómez Molina², E. Guerrero Pérez², S. Manzano Fernández²

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo fue estudiar la frecuencia y los determinantes clínicos asociados a una EP en pacientes ingresados con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se analizaron 1158 ingresos consecutivos de 1051 pacientes (68 ± 13 años, 75% varones) con SCA (64% SCA sin elevación del ST, 32% SCA con elevación del ST, 4% SCA indeterminado). De forma similar a estudios previos, se definió EP como la estancia hospitalaria ≥ 5 días. Se estudiaron los predictores de EP mediante un análisis multivariante de regresión logística. Se excluyeron los ingresos por SCA cuya terapia final fue la revascularización quirúrgica y aquellos ingresos en los que el paciente falleció en los primeros 4 días.

Resultados: La estancia media fue de $7,2 \pm 5,2$ días (rango intercuartílico de 1 a 67 días). Un total de 823 (71%) pacientes tuvieron una EP. El porcentaje de EP no varió a lo largo del periodo de estudio ni en la población general ni en el análisis por subgrupos según el tipo de SCA. En el análisis de regresión multivariante, la tasa de filtrado glomerular (CKDEPI) (OR por ml/min/1,73 m²: 0,99; IC95% 0,98-0,99; p = 0,005), Killip > 1 (OR: 2,78, IC95% 1,85-4,17; p < 0,001), la fibrilación/flúter auricular (OR: 1,66, IC95% 1,01-2,58; p = 0,025), la vasculopatía periférica (OR: 2,13, IC95% 1,19-3,82; p = 0,011), la estrategia de reperfusión (OR: 3,78, IC95% 2,50-5,71; p < 0,001) fueron predictores independientes de resultados estancia prolongada. El mejor modelo de predicción atendiendo al principio de parsimonia presentó un C-index de 0,67 y un test de Hosmer-Lemeshow de 0,42. El modelo final incluyó los siguientes parámetros: vasculopatía periférica, fibrilación auricular o flutter, fracción de eyección de VI, CKDEPI y la estrategia de reperfusión.

Discusión: La estancia hospitalaria es un indicador de calidad del manejo de los pacientes ingresados. Una estancia prolongada (EP) conlleva un mayor gasto así como una mayor incidencia de complicaciones hospitalarias con el consiguiente aumento de la morbimortalidad, con un posterior periodo de recuperación a la situación basal más complejo.

Conclusiones: A pesar de los numerosos avances diagnóstico-terapéuticos, un alto porcentaje de pacientes ingresados por SCA continúan requiriendo una hospitalización prolongada. Los factores identificados deberían considerarse al evaluar la idoneidad de la duración del ingreso hospitalario por SCA en un centro determinado, así como en el diseño de estudios que propongan nuevas estrategias para reducir la estancia media.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.