Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):919

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-63. - SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST EN UN HOSPITAL COMARCAL: PERFIL DE UNA POBLACIÓN FUERA DE LA UNIDAD CORONARIA

J. Torres[1], A. Serrado[1], S. Masmitja[2], L. San Vicente[2], E. Moreno[3]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Cardiología, [3]Servicio de Urgencias. Hospital Municipal de Badalona. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con SCASEST que quedan ingresados en nuestro centro con un área de atención especial en urgencias, pero sin cardiólogo 24h.

Métodos: Análisis retrospectivo y descriptivo de los pacientes con SCASEST ingresados en nuestro centro desde octubre a diciembre 2012.

Resultados: Han ingresado 17 P con SCASEST. 53% varones, edad media 77,3 años (rango 54-97), tabaquismo 41%, HTA 88%, diabéticos 41%, dislipémicos 59%. El 53% de los casos tenía como antecedente cardiopatía isquémica (44% tratamiento percutáneo o injerto). Vasculopatía periférica 29% e insuficiencia renal 29% 41% con cierto grado de dependencia y/o deterioro cognitivo De los pacientes ingresados, 14 fueron diagnosticados de infarto no Q (82%), Killip I 64%, Killip II 22%, Killip III 14%, y los 3 pacientes restantes (18%) se diagnosticaron de angor inestable. FE media 57% El 65% evolucionaron favorablemente en nuestro centro. El 35% restante se consideraron tributarios de traslado, siendo aceptados en el centro de referencia (1 caso de arritmia y 5 por SCASEST de alto riesgo y necesidad de coronariografia). Posteriormente se trasladaron de nuevo a nuestro centro. 1 paciente (6%) fue exitus durante el ingreso.

Discusión: El síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) no está exento de complicaciones y frecuentemente su atención médica se realiza en hospitales sin unidad coronaria y con falta de cardiólogo presencial a tiempo total.

Conclusiones: El paciente ingresado en nuestro centro por SCASEST presenta una edad media elevada, mayoritariamente presenta una cardiopatía isquémica ya conocida y un no despreciable grado de dependencia y/o deterioro cognitivo. En general pueden ser tratados en nuestro hospital comarcal, pero la derivación al hospital de referencia cuando se considera oportuno es siempre satisfactoria.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.