

## **Comportamiento de la cardiopatía isquémica aguda en la unidad de cuidados intermedios.**

### **Behavior of Acute Ischemic Heart Disease in the Intermediate care unit.**

Ileydis Iglesias Marichal(1), Ivan Moyano Alfonso(2), Lester Quintana Duran(2), Roberto Melo Sánchez(3)

#### **RESUMEN**

Se realizó un estudio observacional descriptivo a todos los pacientes ingresados con el diagnóstico de cardiopatía isquémica aguda en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) del Hospital Provincial Docente "Antonio Luaces Iraola", de Ciego de Ávila en el año 2001, con el objetivo de conocer el comportamiento de esta patología en nuestra unidad. La incidencia de la enfermedad coronaria fue del 15.8 % en relación con el total de casos ingresados. Predominó significativamente la raza blanca y el grupo de edad de 60-74 años. El comportamiento en cuanto al sexo fue similar con ligero predominio femenino. La sepsis respiratoria y el reinfarto constituyeron las principales complicaciones. Predominaron los casos con angina inestable aguda y su evolución al IMA fue baja con sólo 0.7 %. La letalidad fue solamente de un 0.5%. Del total de pacientes reingresados, el mayor número utilizó el código trasladándose al hospital en apoyo vital avanzado.

**palabras claves:** CARDIOPATIA ISQUEMICA/ ANGINA/ INFARTO.

1. Especialista de primer grado en MGI y Emergencista.
2. Especialista de primer grado en Medicina Interna verticalizado en Cuidados Intensivos.
3. Especialista de primer grado en Cardiología. Diplomado en Cuidados Intensivos.
4. Jefe de servicio del departamento de Cardiología.

#### **INTRODUCCIÓN**

Si bien los evidentes progresos en la estrategia de prevención primaria y secundaria de la enfermedad coronaria durante las últimas décadas han reducido la mortalidad asociada con infarto agudo del miocardio éste sigue siendo la principal causa de muerte en los países industrializados incluyendo el nuestro.

La alta incidencia de esta patología en nuestro medio produce ingresos frecuentes por esta causa en las Unidades de Atención al grave comportándose su evolución de manera diferente en distintos grupos de pacientes y por ende obligándonos a establecer medidas con vista a disminuir el tiempo y aumentar la calidad de atención médica a los que la padecen por lo que nos motivamos a realizar este trabajo en el que pretendemos describir el comportamiento de la Cardiopatía Isquémica en la UCIM de nuestro centro hospitalario en cuanto a su distribución respecto a edad, sexo, color de la piel, complicaciones, evolución al infarto así como, determinar la utilización del código por parte de los pacientes infartados.

#### **METODO**

Se realizó un estudio observacional descriptivo en el que se tomó como universo de estudio a todos los pacientes ingresados en la sala de UCIM del Hospital Provincial de Ciego de Ávila durante el año 2001. De ellos se tomó una muestra de estudio con aquellos que ingresaron con el diagnóstico de Cardiopatía Isquémica. A todos se les aplicó un cuestionario con los elementos de estudio y los datos obtenidos fueron vaciados en cuadros estadísticos de distribuciones de frecuencia.

## RESULTADOS

De un total de 1369 pacientes ingresados en la UCIM durante el año 2001, 216 estuvieron representados por la cardiopatía isquémica aguda para un 15,8 % comportándose de manera similar en todos los meses con excepción de una mayor incidencia en el mes de marzo 32/108 para un 29,6%. La menor incidencia se registró en octubre con 12/117 para un 10,2%.(Tabla # 1).

En la tabla 2 se refleja que la distribución según sexo de los pacientes ingresados se comportó de manera similar con muy discreto predominio del sexo femenino con 115 casos de 216 para un 53%, no correspondiéndose con la literatura revisada.

El grupo de edad más afectado correspondió a los 60-74 años con 82/216 para un 38,4% seguido de los mayores de 75 años con 59/216 para un 27,3 % demostrando un incremento a medida que aumenta la edad. También podemos apreciar que en los grupos de mayor incidencia aparece como mayoritario el sexo femenino lo que justifica los resultados de la tabla 2 teniendo en cuenta que la relación predominio hombre- mujer va disminuyendo hacia las edades más avanzadas.(Tabla # 3).

Con relación a la raza se puede apreciar una elevada incidencia en los blancos con 192/216 para un 88,9% comportamiento éste muy similar a los estudios anteriores realizados en el servicio y a otros trabajos revisados.(Tabla # 4).

En la tabla #5 podemos apreciar que se presentaron complicaciones sólo en 8 pacientes de los 216 ingresados, representando el 3,7%. De ellos la más frecuente resultó ser la sepsis respiratoria, la cual estuvo relacionada con otras patologías asociadas como la EPOC y con estadías prolongadas. De las complicaciones cardiovasculares el 25% lo constituyó el reinfarto siendo la de mayor importancia seguido de otras como la angina post IMA, el Bloqueo A-V y el PCR con menor incidencia.

Como se refleja en la tabla 6 el mayor número de ingresos diagnosticados con cardiopatía isquémica aguda lo constituyó la angina inestable aguda con 136 casos de 216 para un 63,0% tal como se registra en la literatura y solamente un paciente evolucionó al infarto agudo del miocardio representando el 0,7%, dato significativo que disminuyó con respecto a estudios anteriores.

En la tabla 7 se refleja el resultado al egreso de los pacientes con cardiopatía isquémica siendo significativo un sólo fallecido para un 1,6%.

Del total de pacientes egresados con IMA ( 80 ), recibieron codificación 73 para solicitar el servicio de emergencia en caso de recurrencia de un evento cardiovascular, para un 91,3%. Los 7 pacientes restantes no lo recibieron por diferentes causas siendo la principal la no confiabilidad en el paciente por otras patologías asociadas como demencia senil.

Luego del egreso de estos pacientes se produjeron 26 reingresos. De ellos 20 utilizaron el código para un 76,9%, entrando al sistema en apoyo vital avanzado, siendo efectivas 19 llamadas para un 95%.

De los 6 pacientes restantes 2 no habían recibido codificación por egresar con diagnóstico de angina inestable aguda y de este universo, 3 asistieron al PPU, 1 a consulta de cardiología, en los que el médico de asistencia activó el sistema y 2 lo hicieron por medios propios.(Tabla # 8).

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos llegamos a las siguientes conclusiones:

1. La incidencia de la cardiopatía isquémica aguda en relación con el total de pacientes ingresados fue de un 15.8 %.
2. El comportamiento del sexo fue muy similar con ligero predominio del sexo femenino.
3. El mayor número de casos ingresados se encontró en un grupo de edad de 60- 74 años, seguido del grupo de más de 75 años.
4. La raza blanca resultó ser significativamente la más afectada.
5. La sepsis respiratoria y el reinfarto constituyeron las principales complicaciones en los casos ingresados.

6. El mayor número de pacientes ingresados con cardiopatía isquémica correspondió a la angina inestable aguda y su evolución al IMA fue muy baja representada por un 0,7%..
7. La letalidad al egreso fue sólo de un 0.5 %.
8. La mayoría de los pacientes egresados con IMA recibió codificación para solicitar el servicio de emergencia
9. Del total de los pacientes reingresados por cardiopatía isquémica la mayor parte utilizó la codificación entrando al hospital a través del sistema de emergencia.

## ABSTRACT

A descriptive observational trial was conducted on all the patients admitted to the Intermediate Care Unit of the "Antonio Luaces Iraola" Provincial Teaching Hospital, year 2001. Objective: To get know about the behavior of this disease in our unit. The incidence of coronary heart disease (15.8%), in connection with the overall admitted cases. White patients and the age group 60-70 years old prevailed. As to sex, it behaved akin to the former, having female patients slight prevalence. Respiratory sepsis and repeated MI were the main complications. Those cases of acute unstable angina and its evolution into MI was as low as (0.7%). It was (0.5%) fatal. Out of all re-admitted patients, most of them used the code to be taken to hospital by ambulance equipped with advanced vital support.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arós F, Loma –Osorio A, Alonso A, Alonso JJ, Cabadés A, Como-Canella I et al. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en el infarto agudo del miocardio. Rev Esp Cardiol 1999;52: 919-956.
2. López de Sá E. Proyecto de estudio del pronóstico de la angina (PEPA). Rev Esp Cardiol 1997; 50 (Supl 6): 29.
3. Rogers William J. Enfermedad Coronaria. E:Tratado de Medicina Interna. 20 ed. Ciudad de la Habana:Editorial Ciencias Médicas 1998.pp.337-343.
4. Bethencourt A, Cabadés A, Marrugat J. Resultados recientes de los riesgos poblacionales de infarto y angina. En: Arós F, Fernández Palomeque C, Rodríguez Padial L, editores. Cardiopatía isquémica. VIII Simposio Internacional. Barcelona: Ediciones Mayo, 1998.
5. Gabel Burton E. Infarto Agudo del Miocardio. En: Tratado de Medicina Interna. 20 ed. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas 1998 pp 344-360.
6. Keid Julian E, Sutherland Susan E, Knapp Rebecca G. Mortality Rates and Risk factors for coronary disease in black as compared with white men and women. The new England Journal of medicine-january 2000—vol 435, nro 2
7. Malacrida r, Genoni M, Pietro Maggioni A. A comparison of the Early outcome of acute myocardial infarction in women and men. The neww Englan
8. Journal of medicine- January i, 1999—vol. 338,nro1
9. Way D Rosamond, Lloyd E Chambless, Aaron, R Folsom. Trends in the incidence of myocardial infarction and in Mortality Due to coronary Herat Disease. The new England Journal of medicine- september 24, 2000- vol. 339, nro13
10. James G Jollis, De Long Elizabeth r, Peterson Eric D. Outcome of acute myocardial infarction according to the specialty of the admitting physician.The new England Journal of medicine- december 1999-vol.335,nro25
11. Jesé RL Kontos MC. Evaluation of chest pain in the emergency deparment. Curr Probl Cardiol 1997; 22: 149-236.
12. Klein W, Buchwald A, Hillis SE, Monrad S Sanz G, Turpie AG et al. Fragmin in unstable angina pectoris or in non-Q-wave acute myocardial infarction. Fragmin in unstable Coronary Disease. Am J Cardiol 1999; 80:30-34.
13. Omares Martínez NJ: Valoración de la angina inestable en nuestro medio. Trabajo de Terminación de Diplomado de Cuidados Intensivos 1999.

14. Zaaks SM, Liebson PR, Calvin JE, Parrillo J, Klein LW. Unstable angina and non Q wave myocardial infarction: does the clinical diagnosis have therapeutic implications? J Am Coll Cardiol 1999; 33: 107-111.

15. Moyano Alfonso I. Comportamiento de la cardiopatía isquémica aguda en la unidad de cuidados intermedios. 2000.

## ANEXOS

Tabla 1. Comportamiento de la cardiopatía isquémica aguda en la UCIM en relación al total de pacientes ingresados durante el año 2001 en el Hospital Provincial Docente "Antonio Luaces Iraola".

Mes	C .Isq. Ag.	T. Ingresados	Casos %
Enero	16	97	16,5
Febrero	18	89	20,2
Marzo	32	108	29,6
Abril	19	117	16,2
Mayo	13	102	12,7
Junio	16	113	14,2
Julio	17	126	13,5
Agosto	20	115	17,4
Septiembre	18	108	16,7
Octubre	12	117	10,2
Noviembre	17	138	12,3
Diciembre	18	139	12,9
TOTAL	216	1369	15,8

Tabla 2: Distribución según sexo de los pacientes con cardiopatía Isquémica aguda.

Sexo		%
Masculino	101	46.8
Femenino	115	53.2
TOTAL	216	100.0

Tabla 3: Distribución por grupos de edades de los pacientes con cardiopatía isquémica aguda .

Grupos etáreos	Femenino	%	Masculino	%	Total	%l
30-39	-	-	2	100.0	2	0.9
40-49	10	38.5	16	61.5	26	12.1
50-59	19	41.3	27	58.7	46	21.3
60-74	49	59.0	34	41.0	83	38.4
+ 75	37	62.7	22	37.3	59	27.3
TOTAL	115	53.2	101	46.8	216	100.0

Tabla 4: Distribución según la raza de los pacientes con cardiopatía isquémica

Razas	No	%
Blanca	192	88.9
Negra	24	11.1
TOTAL	216	100.0

Tabla 5: Complicaciones que se presentaron en los pacientes con cardiopatía isquémica aguda.

Complicaciones	No	%
Reinfarto	2	25,0
Angina post IMA	1	12,5
PCR	1	12,5
Sepsis Respiratoria	3	37,5
Bloqueo A-V	1	12,5
Total	8	100,0

**TABLA 6: Comportamiento de la cardiopatía isquémica aguda y su evolución al IMA**

:

Cardiopatía Isquémica	No	%
Angina inestable aguda	136	63.0
Infarto agudo del miocardio	80	37.0
TOTAL	216	100.0

Total de Angina Inestable	Evolución al IMA	%
136	1	0,7

**Tabla 7: Resultado al egreso de los pacientes ingresados en la UCM con cardiopatía isquémica aguda.**

Resultado Egreso	No	%
Vivos	215	99,5
Fallecidos	1	0,5
TOTAL	216	100.0

**Tabla 8: Utilidad de la codificación recibida al egreso de los pacientes con cardiopatía isquémica en la UCIM.**

Total de IMA	Egresados con códigos	%
80	73	91,5

	TOTAL	%
Reingresos	26	12
Utilizaron el código	20	76,9
Efectivos	19	95
No utilizaron	6	5