



6000-165. PREDICTORES DE MORTALIDAD EN EL SCACEST TRATADO CON FIBRINOLISIS E INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO

Carolina Hernández Luis, Cristina Tapia Ballesteros, M. Gracia Sandín Fuentes, Itziar Gómez Salvador, Federico Gimeno de Carlos, Jairo Alonso Toro Gil, Amada Álvarez Sangabriel y José Alberto San Román del Hospital Clínico Universitario, Valladolid y Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

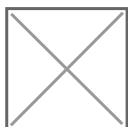
Resumen

Introducción: La fibrinólisis es la terapia de reperfusión más utilizada en el SCAEST. Sin embargo, en la era actual, la mayoría de las veces no es un tratamiento aislado y se sigue de angioplastia (ACTP) urgente (rescate) o sistematizada en la primeras 24 h.

Objetivos: Conocer el perfil clínico y los predictores de mortalidad del SCAEST tras fibrinólisis.

Métodos: Analizamos 837 p ingresados en nuestra Unidad coronaria con SCAEST tratado con FL. 270 p (32%) precisaron ACTP de rescate por no cumplir criterios de reperfusión y al resto se le realizó ACTP sistematizada.

Resultados: Edad media 62 ± 13 años, hombres 701 p (84%). Derivados de otros hospitales 622 p (74%). Killip 3-4 al ingreso en 70 p (8%), Killip máximo 3-4 147 p (18%). Infarto anterior en 388 p (47%). Tiempo dolor-fibrinólisis > 120 min en 429 p (65%). Un 32% (270 p) precisaron ACTP rescate por no cumplir criterios de reperfusión, al resto se les realizó una coronariografía en 24 horas. Se consiguió revascularización de la arteria responsable del infarto de forma percutánea en 738 p (97%), en 188 p (22%) bajo perfusión de IGP IIb-IIIa. Hemorragia mayor en 38 p (5%). Precisaron implante de balón de contrapulsación 68 p (8%). Presentaron reinfarto 37 p (4%). Fallecieron en el hospital 63 p (7%). Se han analizado las características clínicas del paciente, los signos vitales al ingreso, las características del infarto, la anatomía coronaria, el grado de revascularización y la evolución hospitalaria. Los predictores independientes de mortalidad se muestran en la tabla adjunta. Área bajo la curva 0,87 (0,82;0,92; p 0,001).



Conclusiones: Factores clínicos fácilmente disponibles como el sexo, la localización anterior, los niveles de creatinina y glucemia al ingreso, la estrategia y el reinfarto identifican pacientes con SCACEST tratados con fibrinólisis con una mayor mortalidad hospitalaria.