



6011-156. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST: FACTORES RELACIONADOS Y POSIBILIDAD DE MEJORA

Juan José Macancela Quiñonez, Félix Manuel Valencia Serrano, Soraya Muñoz Troyano, Ricardo Fajardo Molina, Manuel Vida Gutiérrez, Rosa Lázaro García, José Ángel Ramos Cuadra y Manuel Gómez Recio del Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: A pesar de los avances en el manejo del SCACEST la mortalidad intrahospitalaria (MIH) en estos pacientes sigue siendo significativa.

Objetivos: Analizar los factores relacionados con el pronóstico intrahospitalario en pacientes con SCACEST en nuestro medio puede contribuir a transformar eficacia en efectividad.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de 482 pacientes consecutivos ingresados en un hospital terciario con diagnóstico de SCACEST, entre 2010-2013. Las características basales y datos relacionados con el manejo y curso intrahospitalario se obtuvieron de una base de datos prospectiva (Registro ARIAM). Se realizó análisis univariado y de regresión logística para establecer los factores relacionados con la MIH.

Resultados: La MIH fue del 7,5% (36 muerte). En el análisis univariante la edad, el sexo femenino, el antecedente de DM, el tabaquismo, la insuficiencia cardíaca previa, el antecedente de IM e ICP previas, el tto previo, el score de riesgo basal, la presencia y grado de IC al ingreso y el número de vasos enfermos y la peor FEVI se asociaron con la mayor MIH (todos $p < 0,05$). En el análisis multivariante solo score de riesgo basal (OR 1,02, $p < 0,05$) y la FEVI (OR 0,85, $p < 0,01$) se asociaron de forma independiente con la MIH.

Conclusiones: La MIH del SCACEST en nuestro medio sigue siendo significativa, solo el perfil de riesgo y la FEVI se asociaron de forma independiente con esta sugiriendo que la mejora en las estrategias de prevención así como el acceso precoz a la reperfusión pueden contribuir a mejorar la MIH del SCACEST en nuestro medio.