



4001-6. MORTALIDAD AL AÑO DEL SCASEST Y ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN FALLECIDA. DATOS DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO GYSCA

Santiago Heras Herrero, Juan Miguel Ruiz Nodar, César Morís de la Tassa, Luis Caballero Jiménez, Jesús Zarauza, María Amparo Quintanilla, Joan Torres Marqués, Ángel Cequier Fillat, Hospital General Universitario, Alicante, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Antecedentes y objetivos: Si bien la mortalidad hospitalaria del SCASEST es menor que la del SCACEST, estas se igualan al año y pueden estar en torno al 9-11 %. Por tanto, sería importante conocer las características y estrategias de tratamiento utilizadas en el subgrupo de paciente que ingresan por SCASEST y fallecen en el primer año con el objetivo de optimizar las medidas terapéuticas.

Métodos: Registro prospectivo de pacientes ingresados por SCASEST en 15 hospitales españoles de forma consecutiva. Comparamos el grupo de pacientes fallecidos respecto a los supervivientes al año: características demográficas, factores de riesgo, tratamientos pautados al ingreso y al alta hospitalaria así como las estrategias de revascularización.

Resultados: Registro de 1.133 pacientes con un seguimiento del 100 % durante la hospitalización y del 96 % (96 %) al año. La mortalidad global al año fue del 8,6 % (n = 94). Los fallecidos fueron: más ancianos (76 años vs 68, $p < 0,01$), más antecedentes de AIT (21 vs 9 %, $p < 0,01$), menor aclaramiento de Cr (47 vs 76 ml/min $p < 0,01$), menor hemoglobina (12 vs 14 g/dl, $p = 0,01$) y Score Grace más alto (155 vs 126, $p < 0,01$). El tratamiento en la fase aguda mostró menor uso de beta bloqueantes (65 vs 77 %, $p = 0,01$) y se les realizó menor número de cateterismos (35 vs 63 %, $p < 0,01$). Presentaron más enfermedad del tronco (36 vs 9,4 %, $p < 0,01$) y enfermedad de 3 vasos (54 vs 25 %, $p = 0,01$), si bien, la revascularización global en este grupo fue menor (19 vs 39 %, $p < 0,01$). El tratamiento al alta hospitalaria fue similar en ambas poblaciones.

Conclusiones: En un registro actual de SCASEST la mortalidad al año es del 9 %. Los pacientes que ingresan por SCASEST y fallecen en el primer año de seguimiento es un grupo de mayor edad y detectable por el Score Grace. El grupo de pacientes fallecidos recibe un tratamiento médico similar a los supervivientes si bien son menos revascularizados durante la hospitalización.