



Revista Española de Cardiología



6017-21. ¿ESTÁ DISMINUYENDO LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DEL SCA POR UNA MEJOR ADECUACIÓN A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA?

Jordi Sans Roselló, Sandra Cabrera Gómez, Ramón de Castro Aritméndiz, Pilar Valdovinos Perdices, M.^a Isabel Serrano Rodríguez, Ingrid Colomer Asenjo, Ana Bonet Basiero, Alfredo Bardají Ruiz, Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona y IISPV, Universitat Rovira i Virgili, Reus (Tarragona).

Resumen

Antecedentes y objetivos: El síndrome coronario agudo (SCA) es una patología con una mortalidad intrahospitalaria importante. El reto actual es conseguir un tratamiento más ajustado a las guías de práctica clínica para intentar disminuir la mortalidad. El objetivo es revisar la mortalidad intrahospitalaria del SCA en el momento actual.

Métodos: Todos los pacientes que ingresan en nuestro hospital con diagnóstico de SCA son incluidos en el Registro RENACI de la Sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias de la SEC. Se analizaron variables clínicas, analíticas y la mortalidad intrahospitalaria de los 433 pacientes ingresados por SCA durante el año 2009. Cogimos como valores de referencia los datos del registro MASCARA (2004-2005).

Resultados: Edad media de $66,1 \pm 13,1$ años. 72,3 % varones y 35,9 % diabéticos. Un 26,3 % había presentado un IAM previo y el 9,2 % tenía antecedentes de insuficiencia renal. Al ingreso, un 18,9 % presentaba estadio Killip superior a I. El 61,2 % de los pacientes presentaban GRACE moderado o alto. Respecto a las cifras del registro MASCARA, encontramos un mayor uso intrahospitalario de aspirina (93,1 % vs 86,9 %), clopidogrel (90,7 % vs 40,1 %) y anticoagulantes (86,7 % vs 79,2 %) con una menor proporción de inhibidores de la GPIIb/IIIa (13,4 % vs 23 %). Mayor proporción de cateterismo cardiaco y angioplastia (73,4 % vs 63 % y 52 % vs 39,7 % respectivamente). El 62,8 % diagnosticados de SCASEST, el 30,7 % de SCACEST y el 6,5 % de SCA inclasificable. La mortalidad intrahospitalaria fue menor que la aportada en el registro MASCARA (global 3,5 % vs 5,7 %; SCASEST: 2,9 % vs 3,9 %; SCACEST: 3,8 % vs 7,6 % y SCA inclasificable: 7,1 % vs 8,8 %).

Conclusiones: La mortalidad del SCA está disminuyendo probablemente por una mejor adecuación a las guías de práctica clínica.