Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 504

Revista Española de Cardiología

6011-164. INFLUENCIA DEL INGRESO EN FIN DE SEMANA EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Rubén Fernández Galera, José Ferrando Cervelló, Ildefonso Roldán Torres, Marta Monteagudo Viana, Carlos Núñez Piles, Daniela Dubois Marques, Ignacio Castro Rodríguez y Vicente Mora Llabata del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Objetivos: Valorar si el factor de ingresar durante el fin de semana influye en el manejo y evolución de los pacientes (p.) con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes en condiciones de práctica clínica habitual de p consecutivos ingresados por SCASEST y SCACEST. Consideramos inicialmente como ingresos en fin de semana (fds) los incluidos entre viernes y domingo, y en un segundo análisis aquellos entre viernes y sábado (visa). Analizamos la incidencia durante el primer año de seguimiento de: muerte cardiaca, nuevo infarto no fatal, reingreso por insuficiencia cardiaca (MACE). La asociación entre ingreso en fds/visa y la tasa de incidencia de MACE la estudiamos mediante modelo de regresión de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: Se reclutaron 483 p, de los cuales 201 p (41,6%) ingresaron entre el viernes y domingo, y 135 p (28%) entre viernes y sábado. La estancia media de los p ingresados en fds no fue superior ($p > 0,05$). La incidencia de complicaciones cardiacas y la mortalidad intrahospitalaria fue superior en los p ingresados en fds (19,2% frente al 16,1%, y 5,6% frente a 4,7%, respectivamente), $p > 0,05$. En el SCACEST, se realizó menos tratamiento de reperfusión durante el fds (52,8% frente a 63,6%, $p > 0,05$). En el SCASEST, se adoptó una estrategia invasiva precoz en el 36,5% de los p. ingresados en fds, frente al 43,8% ($p > 0,05$); siendo la diferencia de manejo estadísticamente significativa en los p. visa (31,1% en visa frente a 44,7%, $p = 0,02$). No observamos diferencias en la incidencia del evento combinado en los pacientes fds, HR: 0,2 (IC95%: 0,02-1,68), $p = 0,14$ en el análisis ajustado, sin embargo destacar que la incidencia de MACE fue significativamente superior en los pacientes visa, HR: 8,5 (IC95%: 1-73,6), $p = 0,05$ para el análisis ajustado.

Conclusiones: En los ingresos durante el fin de semana, se objetiva un manejo más conservador. El ingreso en fin de semana se relaciona con una mayor incidencia de eventos en el seguimiento, siendo el ingreso en viernes o sábado un predictor independiente de mal pronóstico.