



## 6017-267. MORTALIDAD HOSPITALARIA Y TRAS EL ALTA DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST QUE INGRESAN EL VIERNES O SÁBADO

Alberto Cordero Fort<sup>1</sup>, Moisés Rodríguez-Manero<sup>2</sup>, José María García-Acuña<sup>2</sup>, Ramón López-Palop<sup>1</sup>, Belén Cid<sup>2</sup>, Rosa Agra<sup>2</sup>, Vicente Bertomeu-Martínez<sup>1</sup> y José Ramón González-Juanatey<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), y <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La revascularización coronaria es uno de los pilares del tratamiento de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). La mayoría de los pacientes que ingresan por SCA sin elevación del segmento ST (SCASEST) no tienen indicación de revascularización urgente fuera del horario laboral; además, en los que ingresan por SCASEST en viernes o sábado (VoS) probablemente se realiza la revascularización de forma más tardía que los que ingresan el resto de días, aunque el manejo y pronóstico de estos pacientes no se ha descrito.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, observacional y prospectivo de todos los pacientes ingresados por SCASEST. El riesgo individual se estimó mediante la escala GRACE y se clasificaron de alto riesgo aquellos con valores > 140.

**Resultados:** Incluimos 4.378 pacientes, con edad media 67,6 (12,4) años, 69,9% varones y GRACE medio de 138,0 (38,9). Un total de 1.138 (26,0%) ingresaron en VoS y no se observaron diferencias en edad, sexo, factores de riesgo o enfermedad cardiovascular previa entre estos pacientes y el resto. Tampoco se observaron diferencias en la tasa de revascularización entre los pacientes ingresados en VoS frente al resto (87,0 frente a 87,5%;  $p = 0,68$ ) aunque sí un retraso medio de un día en la realización del cateterismo ( $4,3 \pm 4,1$  frente a  $3,4 \pm 3,9$  días;  $p = 0,01$ ). Los pacientes que ingresaron en VoS desarrollaron más frecuentemente insuficiencia cardíaca durante el ingreso (19,8 frente a 15,6%;  $p = 0,01$ ). La mortalidad hospitalaria global fue del 4,2% y no se observaron diferencias entre los pacientes ingresados en VoS respecto al resto: 4,7 frente a 4,0% ( $p = 0,37$ ). Tampoco se observaron diferencias en los pacientes de alto riesgo (10,2 frente a 9,3%;  $p = 0,19$ ). La estancia hospitalaria media fue de 9,9 días y no fue superior en los pacientes ingresados en VoS ( $10,0 \pm 0,4$  frente a  $9,9 \pm 0,2$ ;  $p = 0,86$ ). La fracción de eyección antes del alta fue igual en ambos grupos y no se observaron diferencias en los tratamientos recomendados en el momento del alta. Tras el alta, media de seguimiento 54 meses (rango intercuartílico 27,0-81,0) no se observaron diferencias en la mortalidad por causa cardiovascular o por cualquier causa en los pacientes que habían ingresado en VoS respecto al resto.

**Conclusiones:** El manejo actual de los pacientes con SCASEST que ingresan en VoS es seguro y estos pacientes tienen el mismo pronóstico que el resto.