

6016-171. MORTALIDAD A MUY LARGO PLAZO (20 AÑOS) SEGÚN TIPO DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO

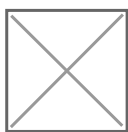
Fabián Blanco Fernández, Mónica García Monsalvo, Milena Antúnez Ballesteros, Alba Cruz Galbán, Lucía Rodríguez Estévez, Marta López Serna, Jean Carlos Núñez García y Pedro Luis Sánchez Fernández, del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La mortalidad según tipo de SCA, con (SCACEST) y sin (SCASEST) elevación del segmento ST, podría igualarse a partir del año según estudios observacionales clásicos. Sin embargo, desconocemos su diferente mortalidad a largo plazo. Nuestro objetivo fue comparar la mortalidad global según tipo de SCA a 20 años de seguimiento.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de una cohorte de 1.107 pacientes consecutivos que ingresaron con diagnóstico de SCA entre los años 1998 y 2000 en un hospital terciario de referencia. Se utilizaron las plataformas informáticas de almacenamiento de datos del hospital en el análisis de mortalidad, así como llamadas telefónicas a pacientes/familiares.

Resultados: Se objetivaron 583 (52,7%) SCACEST y 524 (47,3%) SCASEST. La edad media fue de 69 ± 12 años, 72,4% eran varones, sin evidenciar diferencias entre tipo de SCA. La mediana de seguimiento fue de 15 años (rango intercuartílico 3-17 años). La mortalidad global fue del 55,9%. La figura muestra la probabilidad de supervivencia según el tipo de SCA. El análisis multivariante de regresión de Cox ajustado por edad, sexo, tipo de SCA, revascularización y fracción de eyección mostró como predictores independientes de mortalidad la edad (HR 1,079; IC95% [1,067-1,091]) y el SCACEST (HR 1,19 IC95% [1,02-1,40]).



Curva Supervivencia SCACEST frente a SCASEST.

Conclusiones: En nuestra experiencia SCACEST se asocia con un incremento en la mortalidad a muy largo plazo, respecto al SCASEST, que es además independiente del grado de revascularización, edad, sexo y fracción de eyección.