



Cardiocre



128/129. - Mortalidad intrahospitalaria en el SCACEST: factores relacionados y posibilidad de mejora

J.J. Macancela Quiñones, F.M. Valencia Serrano, R. Fajardo Molina, M. Vida Gutiérrez, R. Lázaro García, A.D. Sánchez Espino, N. Bolívar Herrera, G. Merchán Ortega, A. Ruiz Valverde y M. Gómez Recio

Hospital Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de los avances en el manejo del SCACEST la mortalidad intrahospitalaria (MIH) en estos pacientes sigue siendo significativa.

Analizar los factores relacionados con el pronóstico intrahospitalario en pacientes con SCACEST en nuestro medio puede contribuir a transformar eficacia en efectividad.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de 482 pacientes consecutivos ingresados en un hospital terciario con diagnóstico de SCACEST, entre 2010 -2013. Las características basales y datos relacionados con el manejo y curso intrahospitalario se obtuvieron de una base de datos prospectiva (Registro ARIAM). Se realizó análisis univariado y de regresión logística para establecer los factores relacionados con la MIH.

Resultados: La MIH fue del 7,5% (36 muerte). En el análisis univariante la edad, el sexo femenino, el antecedente de DM, el tabaquismo, la insuficiencia cardiaca previa, el antecedente de IM e ICP previas, el tto previo, el score de riesgo basal, la presencia y grado de IC al ingreso y el número de vasos enfermos y la peor FEVI se asociaron con la mayor MIH (todos $p < 0,05$). En el análisis multivariante sólo score de riesgo basal (OR 1,02, $p < 0,05$) y la FEVI (OR 0,85, $p < 0,01$) se asociaron de forma independiente con la MIH.

Conclusiones: La MIH del SCACEST en nuestro medio sigue siendo significativa, solo el perfil de riesgo y la FEVI se asociaron de forma independiente con ésta sugiriendo que la mejora en las estrategias de prevención así como el acceso precoz a la reperfusión pueden contribuir a mejorar la MIH del SCACEST en nuestro medio.