

**Objetivo:** Analisar os preditores de mortalidade intra-hospitalar entre os pacientes que vieram a óbito por IAMCSST, comparando-a com aqueles que sobreviveram.

Entre os preditores de risco destacam-se: diabetes mellitus tipo II, classe funcional não-Killip I, idade acima de 70 anos, tabagismo, não-uso de trombolítico em até 12h após o início dos sintomas e a localização do infarto. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo longitudinal retrospectivo baseado em dados secundários coletados em hospital público terciário entre março e julho de 2010. Os pacientes foram divididos em dois grupos: óbito e não-óbito intra-hospitalar pós-IAMCSST, sendo coletados dados referentes aos preditores de mortalidade. A análise estatística foi realizada através de tabelas, com a mensuração do risco relativo, além do intervalo de confiança entre as diferentes variáveis. A significância estatística utilizada foi de 0,05. **Resultados:** Foram comparados 88 pacientes que não vieram a óbito com 14 pacientes que vieram a óbito. O principal fator de risco encontrado foi Killip diferente de I (RR=9,10; IC95%: 2,73-30,27; p: 0,0003), sendo seguido por idade maior que 70 anos (RR=4,71; IC95%: 1,92-11,54; p: 0,0007) e antecedente de tabagismo (RR=1,68; IC95%: 0,63-4,51). Os demais fatores não demonstraram aumento de risco relativo de óbito: antecedente de DM tipo II (RR=0,60; IC95%: 0,14-2,50), não uso de trombolítico (RR=0,59; IC95%:0,22-1,56) e finalmente localização do infarto anterior extenso ou inferior (RR=0,54; IC95%: 0,20-1,40). **Conclusão:** Foi observado aumento de risco estatisticamente significativo de mortalidade relativo à Killip diferente de I e idade maior que 70 anos.