



## 4. EFECTO DE LA RED CÓDIGO INFARTO SOBRE LA TENDENCIA EN LA LETALIDAD POBLACIONAL DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN CATALUNYA 2008-2016

Helena Tizón Marcos<sup>1</sup>, Anna Camps Vilaró<sup>2</sup>, Irene Román Dégano<sup>2</sup>, Isaac Subirana Cachinero<sup>3</sup> y Jaume Marrugat de la Iglesia<sup>2</sup>

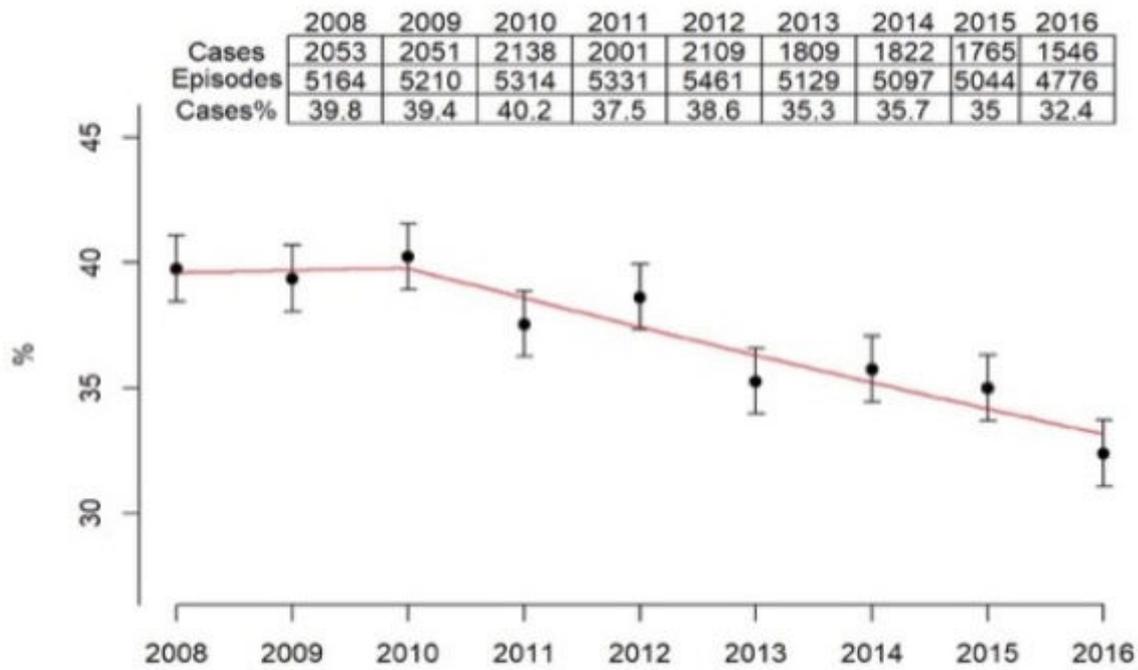
<sup>1</sup>Hospital de Mar. CIBERCV., Barcelona, España, <sup>2</sup>IMIM. CIBERCV, Barcelona, España y <sup>3</sup>Institut Municipal d'Investigació Mèdica IMIM, Barcelona, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El establecimiento de redes de atención urgente al infarto agudo de miocardio (IAM) ha facilitado y reducido el tiempo de acceso al tratamiento de los pacientes con esta patología. Esta implementación reduce la mortalidad y las complicaciones si la reperfusión es precoz y exitosa. Analizamos la hipótesis de que el efecto de la implementación de la Red Código Infarto en Catalunya se debería traducir en una reducción de la letalidad a nivel poblacional, ya que la reperfusión se extiende y se realiza de forma más rápida, pese a que la letalidad intrahospitalaria no se modifique.

**Métodos:** Se enlazan las bases de datos del Código IAM, conjunto mínimo básico de datos de altas hospitalarias (CMBD) y del registro de mortalidad del Programa de analítica de datos para la investigación e innovación (PADRIS) en Catalunya. Se incluyen pacientes de 35 a 84 años ingresados o muertos por infarto entre 2008 y 2016. Se comparan dos períodos: el previo a la implantación de la red Código IAM (2008-2010) y el de implantación (2011-2016). Se calcula el cambio porcentual anual (CPA) y su tendencia mediante Spline. Se separa la letalidad desde el inicio de los síntomas entre la extrahospitalaria, la hospitalaria y la global.

**Resultados:** Se incluyeron 44.620 pacientes entre 2008 y 2016. La edad de los pacientes disminuyó durante el periodo de estudio: 68,9 en 2008 a 66,8 años en 2016,  $p < 0,001$ ; así como el porcentaje de mujeres (28,1% a 24,9%,  $p < 0,001$ ). La comorbilidad de los pacientes se incrementó: HTA (32,2% a 40,9%,  $p < 0,001$ ), diabetes (18,1% a 23,8%,  $p < 0,001$ ) así como los antecedentes de enfermedad cardiovascular (20,0% a 25,6%,  $p < 0,001$ ). La letalidad por infarto agudo de miocardio se ha reducido de forma significativa durante el periodo de estudio: 45% en 2008 a 36,6% en 2016 ( $p = 0,03$ ). La letalidad extrahospitalaria se redujo de forma significativa a partir del 2010: 37,5% en 2008 a 32,4% en 2016. La letalidad intrahospitalaria por IAM se redujo significativamente solo entre 2008 y 2011 (8,7% a 5,9%,  $p = 0,01$ ) pero no cambió de 2011 a 2016 (5,9 a 6,2%,  $p = 0,86$ ).



*Cambio porcentual anual de la letalidad extrahospitalaria por infarto agudo de miocardio 2008-2016 en población de 35 a 84 años.*

**Conclusiones:** Los datos poblacionales sugieren firmemente que la letalidad poblacional por infarto agudo de miocardio se ha reducido de forma significativa con la implantación de la Red Código IAM, sin que la letalidad intrahospitalaria se haya modificado.