



4011-3. IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA EN LA SUPERVIVENCIA HOSPITALARIA DE 89.600 PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO, INGRESADOS EN HOSPITALES EUROPEOS EN 2000-2014

Irene Román Dégano¹, Jean Ferrieres², Ana Azevedo³, Christa Meisinger⁴, Danilo Fusco⁵, Luigi Tavazzi⁶, John Lekakis⁷ y Jaume Marrugat¹ del ¹Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM), Barcelona, ²The Toulouse MONICA Project (AEPMCV), Toulouse University School of Medicine, Toulouse (Francia), ³University of Porto Medical School and Institute of Public Health of the University of Porto (ISPUP), Oporto (Portugal), ⁴MONICA/KORA Myocardial Infarction Registry, Central Hospital Augsburg, Augsburg (Alemania), ⁵Dipartimento di Epidemiologia ASL RME (DEASL), Roma (Italia), ⁶Maria Cecilia Hospital, GVM Care and Research – E.S. Health Science Foundation Onlus (ESREFO), Cotignola (Italia) y ⁷ATTIKON Hospital, University of Athens Medical School, Atenas (Grecia).

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad coronaria causa el 10% de las defunciones y el 25% de las hospitalizaciones en Europa. El síndrome coronario agudo (SCA) es la principal forma de presentación clínica y afecta especialmente a la población ≥ 65 años. Se ha descrito que el manejo en fase aguda de los pacientes ≥ 65 años con SCA es menos intenso que en los más jóvenes, principalmente por las dudas sobre el riesgo/beneficio asociado al tratamiento intensivo en la población ≥ 65 años. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de la intervención coronaria percutánea (ICP) durante la hospitalización en la supervivencia de pacientes con SCA.

Métodos: En el proyecto EUROTRACS (*European treatment and reduction of acute coronary syndromes cost analysis*), se obtuvieron datos de 94.402 pacientes con SCA, ingresados en hospitales europeos después del año 2000, de los cuales 89.600 se incluyeron en este estudio. Para evitar un posible sesgo de selección se utilizó el análisis por índice de propensión (IP). El IP se construyó utilizando regresión logística y características de los pacientes al ingreso. La asociación entre mortalidad hospitalaria y tratamiento de ICP se analizó, por grupo de edad < 65 y ≥ 65 años, y por tercil del IP, utilizando regresión logística ajustada por características clínicas durante la hospitalización y por el IP. Finalmente, se analizó el beneficio de realizar ICP comparando la mortalidad hospitalaria esperada dependiendo del tratamiento (con o sin ICP).

Resultados: En los pacientes con mayor indicación de ICP (tercil superior de IP), el tratamiento con ICP redujo la mortalidad hospitalaria del 15,5% al 7,4% en pacientes ≥ 65 años, y del 4,3% al 1,6% en pacientes < 65 años (p -valor $< 0,001$) (tabla). En pacientes ≥ 65 años, el tratamiento con ICP en los dos terciles inferiores del IP, también mostró una reducción significativa en la mortalidad hospitalaria (de 11,1% a 5,3%, y de 12,1% a 7%, respectivamente). La reducción observada en la mortalidad hospitalaria significaría una reducción de 39 y 6 acontecimientos mortales/1000 SCA en pacientes ≥ 65 años y < 65 años, respectivamente.

Mortalidad hospitalaria según el tratamiento con intervención coronaria percutánea, el índice de propensión para intervención coronaria percutánea y el grupo de edad

Índice de propensión	Primer tercil (0,0827, 0,414)	Segundo tercil (0,4139, 0,556)	Tercer tercil (0,5559, 0,668)
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
< 65 años			
Mortalidad hospitalaria en pacientes no tratados con ICP	3,5%	2,1%	4,4%
Mortalidad hospitalaria en pacientes tratados con ICP	2,9%	1,0%	1,6%
Diferencia en la mortalidad hospitalaria	0,6% (-0,2%; 1,4%)	1,1% (0,7%; 1,5%)*	2,8% (2,1%; 3,6%)*
OR (IC95%)	0,79 (0,58;1,08)	0,40 (0,28;0,57)*	0,29 (0,22;0,37)*
≥ 65 años			
Mortalidad hospitalaria en pacientes no tratados con ICP	12,1%	11,1%	15,5%
Mortalidad hospitalaria en pacientes tratados con ICP	7,1%	5,4%	7,5%
Diferencia en la mortalidad hospitalaria	5,0% (4,1%; 5,9%)*	5,8% (5,1%; 6,5%)*	8,1% (6,9%; 9,2%)*
OR (IC95%)	0,51 (0,44; 0,58)*	0,36 (0,32; 0,42)*	0,36 (0,31; 0,42)*

Conclusiones: El tratamiento con ICP durante la hospitalización se asocia con menor riesgo de mortalidad hospitalaria en pacientes con SCA, independientemente de la edad y de las características clínicas del paciente, del tipo de SCA y del diagnóstico de alta.