



5003-4. IMPACTO CLÍNICO DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS EN LA ATENCIÓN EN RED AL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST

María del Carmen Basalo Carbajales, José Antonio Baz Alonso, Rafael José Cobas Paz, Berenice Caneiro Queija, Guillermo Bastos Fernández, Víctor Alfonso Jiménez Díaz, Francisco E. Calvo Iglesias y Andrés Iñiguez Romo del Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La implementación de las redes de atención al SCACEST y angioplastia primaria (AP) ha constituido una de las estrategias de promoción de la equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias más importantes de la última década en Europa. El objetivo de este estudio es estimar el impacto clínico de los factores socioeconómicos en el uso de esta estrategia.

Métodos: Estudio descriptivo de tipo ecológico en el que se usó como unidad de análisis cada uno de los 153 municipios (1,29 millones de habitantes) incluidos en nuestra red de atención al SCACEST. A partir de ellos, se construyeron 3 áreas sanitarias (1, 2 y 3) utilizando como indicador socioeconómico el producto interior bruto (PIB) per capita municipal y otros datos sociodemográficos de interés. Por otro lado, se clasificaron los 803 pacientes sometidos a AP en nuestro centro desde el 1 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2013 según el área de procedencia; se analizó su perfil de riesgo cardiovascular y sus principales resultados clínicos a medio plazo (reingresos y MACCE a 1 año).

Resultados: El área 1 se constituyó con 47 municipios (30,7%) de PIB inferior a 10.000 €/habitante; el área 2, con 58 municipios (37,9%) de PIB entre 10.000 y 145.000 € y el área 3, con 48 municipios (31,4%) de PIB superior a 14.500 €. Se observó un gradiente socioeconómico entre las 3 áreas definido en base a la densidad de población (menor en el área 1, mayor en la 3), la edad media (mayor en la 1, menor en la 3), el índice de envejecimiento (mayor en la 1, menor en la 3) y la tasa bruta de mortalidad (menor en la 1, mayor en la 3). Entre los 803 pacientes estudiados no se encontraron diferencias en el perfil de riesgo cardiovascular. Finalmente, se analizaron los reingresos por patología cardiovascular asociada durante el primer año, encontrándose incidencias significativamente mayores en el área 1 respecto a la 2 y la 3 (18,29 frente a 2,0% y frente a 7,2%) y los MACCE en el primer año, hallándose también mayor riesgo en el área 1 respecto a 2 y 3 (10,2 frente a 0,95% y frente a 6,4%).

Conclusiones: En el contexto de una red de atención al SCACEST, los pacientes procedente de áreas con un perfil socioeconómico más desfavorable tienen un riesgo mayor de resultados clínicos adversos a medio plazo que es independiente del perfil de riesgo cardiovascular.