Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 999

Revista Española de Cardiología

5027-6. DISTANCIA ENTRE DOMICILIO Y HOSPITAL DE REFERENCIA Y EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Rafael González Manzanares[1], Luz Carmona Artime[2], Marina Ruiz Moreno[2], Jorge Perea Armijo[1], Alberto Piserra López-Fernández de Heredia[1], Jesús Rodríguez Nieto[1], Guisela Flores Vergara[1], Cristina Pericet Rodríguez[1], Soledad Ojeda Pineda[1], Francisco José Hidalgo Lesmes[1], Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada[1], Francisco Mazuelos Bellido[1], José Mª Segura Saint-Gerons[1], Miguel Ángel Romero Moreno[1] y Manuel Pan Álvarez-Osorio[1]

[1]Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. [2]Universidad de Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: El impacto de la «distancia entre el domicilio y el hospital terciario de referencia» (DDH) en los eventos cardiovasculares (EC) en pacientes con cardiopatía isquémica (CI) establecida se desconoce. Pese a que una mayor distancia podría dificultar el acceso a los recursos sanitarios y empeorar el pronóstico cardiovascular, el estilo de vida en las más distantes zonas rurales de nuestro país podría relacionarse con una reducción en los EC. El objetivo de este estudio fue investigar la asociación entre la DDH y los EC a medio plazo en una cohorte de pacientes con CI.

Métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva todos los pacientes con CI dados de alta en un Hospital terciario tras intervencionismo coronario percutáneo (ICP) durante 2018. Aquellos pertenecientes a otra área hospitalaria fueron excluidos. Se calcularon las DDH en coche utilizando la API Distance Matrix de Google Maps con el paquete de R «gmapsdistance». Se crearon grupos de pacientes según tertiles de DDH (corta o STD, intermedia o ITD y larga o LTD). Mediante Kaplan-Meier y Cox multivariable (las covariables del modelo final fueron edad, sexo, FA, historia de cáncer, revascularización previa y presentación clínica) se analizó el impacto de la DDH en muerte cardiovascular y MACE (infarto de miocardio, revascularización no prevista, muerte cardiovascular).

Resultados: De los 1.005 pacientes dados de alta tras ICP durante el periodo del estudio, 966 cumplieron los criterios de inclusión. El diseño del estudio y las características basales se muestran en la figura A. Durante una mediana de seguimiento de 31 (28-35) meses ocurrieron 50 muertes cardiovasculares [STD 27 (8,4%), ITD 13 (4%), LTD 10 (3,1%), p = 0,006) y 63 MACE [STD 45 (13,9%), ITD 37 (11,5%), LTD 26 (8,1%), p = 0,06) (fig. B). En los modelos de Cox uni y multivariables, DDH más largas se asociaron con mejor pronóstico, ya que por cada aumento de 10 Km de distancia, se observó una reducción del 11 y 7% de los *hazards* de muerte cardiovascular (HR aj. 0,89, IC 0,82 -0,98, p = 0,0029) y MACE (HR aj. 0,93 0,87 -0,99, p = 0,025), respectivamente.

Conclusiones: La DDH se asoció de forma inversa con los EC a medio plazo en una cohorte de pacientes con CI. Los pacientes con residencia más próxima presentaron mayor riesgo de muerte cardiovascular que aquellos con residencia más lejana (zonas rurales).