



6048-313. DIFERENCIAS ENTRE COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA MORTALIDAD HOSPITALARIA POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN MUJERES

Leticia Fernández Frieria¹, Milagros Pedreira Pérez², Antonia Sambola Ayala³, Clara Bonanad Lozano⁴, José María Gámez Martínez⁵, Lorenzo Fácila Rubio⁴, Luis Rodríguez Padial⁶, Ángel Cequier Fillat⁷, Náyade Prado⁸, Nicolás Rosillo Ramírez⁹, Pablo Pérez¹⁰, Cristina Fernández Pérez¹¹, Francisco Javier Elola Somoza⁸, Blanca Miranda Serrano¹² y Carolina Ortiz Cortés¹³

¹Servicio de Cardiología (HM CIEC). Atriaclinic. HM Hospitales, Madrid, España, ²Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ³Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España, ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ⁵Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ⁶Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo, España, ⁷Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España, ⁸Fundación IMAS, Madrid, España, ⁹Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre. Fundación IMAS, Madrid, España, ¹⁰Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario San Carlos. Fundación IMAS, Madrid, España, ¹¹Servicio de Medicina Preventiva, Área Sanitaria de Santiago y Barbanza, Instituto de Investigaciones Sanitarias de Santiago. Universidad de Santiago. Fundación IMAS, Madrid, España, ¹²Sociedad Española de Cardiología, Madrid, España y ¹³Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) genera algo más de 23.000 ingresos hospitalarios al año, de los que el 27% corresponden a mujeres. El objeto de este estudio fue analizar las diferencias entre comunidades autónomas (CC. AA.) en la mortalidad en mujeres en los hospitales generales de agudos del Sistema Nacional de Salud (SNS) español.

Métodos: Análisis del Conjunto Mínimo Básico de Datos del SNS de 2022. Se seleccionaron diagnósticos principales al alta por IAMCEST (códigos: I2101, I2102, I2109, I2111, I2119, I2121, I2129, I213, Clasificación Internacional de Enfermedades 10 Edición). Se excluyeron los episodios mujeres menores de 18 años de edad, episodios de 1 día o menos de hospitalización y episodios con destino al alta desconocido. Se calcularon las *odds ratio* (OR) de mortalidad intrahospitalaria ajustada a riesgo entre CC. AA mediante un modelo de regresión logística, tomando la Comunidad de Andalucía como CA de referencia. Se excluyó del análisis a la Comunidad de Castilla-La Mancha al no disponer del CMBD del hospital de mayor complejidad de esa CA.

Resultados: Se hallaron notables diferencias en mortalidad bruta entre CC. AA.; reduciéndose estas considerablemente cuando se ajusta riesgo (tabla y figura).

Mortalidad bruta y *odds ratio* para la mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST ajustada a riesgo

	TBM	OR	IC95%		p
Andalucía	14,6%	1,00			
Aragón	19,3%	1,04	0,61	1,79	0,882
Asturias (Principado de)	12,1%	0,84	0,44	1,61	0,602
Balears (Illes)	10,3%	0,68	0,32	1,47	0,326
Canarias	10,7%	1,03	0,65	1,63	0,906
Cantabria	11,0%	0,85	0,36	2,00	0,709
Castilla y León	11,2%	0,45	0,29	0,69	0,001
Cataluña	14,2%	0,76	0,56	1,05	0,093
Comunidad Valenciana	15,3%	1,03	0,74	1,43	0,867
Extremadura	12,3%	0,72	0,39	1,31	0,283
Galicia	15,5%	1,10	0,74	1,64	0,646
Madrid (Comunidad de)	11,8%	0,54	0,36	0,79	0,002
Murcia (Región de)	13,8%	1,14	0,65	2,03	0,644
Navarra (Comunidad Foral de)	14,3%	0,71	0,34	1,49	0,371
País Vasco	17,4%	1,04	0,70	1,55	0,859
Rioja (La)	18,6%	0,97	0,36	2,66	0,959
Promedio (DE)	13,9 ± 2,8%				

DE: desviación estándar; IC95%: intervalo de confianza (95%); OR: *odds ratio*; TBM: tasa bruta de mortalidad intrahospitalaria.



Odds ratio para la mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST ajustada a riesgo.

Conclusiones: Existen diferencias en la mortalidad hospitalaria bruta por IAMCEST en mujeres entre CC. AA. Una vez ajustado a riesgo, las diferencias con significación estadística probablemente son atribuibles a variaciones en la práctica clínica.