



6116-8. DIFERENCIAS ENTRE COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA MORTALIDAD HOSPITALARIA EN IAMCEST Y ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Carolina Ortiz Cortés¹, Lorenzo Fácila Rubio², Clara Bonanad Lozano², Milagros Pedreira Pérez³, José María Gámez Martínez⁴, Antonia Sambola Ayala⁵, Leticia Fernández Frieria⁶, Ángel Cequier Fillat⁷, Luis Rodríguez Padial⁸, Náyade Prado⁹, Nicolás Rosillo Ramírez¹⁰, Pablo Pérez¹¹, José Luis Bernal Sobrino⁹, Cristina Fernández Pérez¹² y Francisco Javier Elola Somoza⁹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid, España, ²Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ³Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ⁵Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España, ⁶Servicio de Cardiología (HM CIEC), Atriadclinic. HM Hospitales, Madrid, España, ⁷Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España, ⁸Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo, España, ⁹Fundación IMAS, Madrid, España, ¹⁰Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre. Fundación IMAS, Madrid, España, ¹¹Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario San Carlos. Fundación IMAS, Madrid, España y ¹²Servicio de Medicina Preventiva, Área Sanitaria de Santiago y Barbanza, Instituto de Investigaciones Sanitarias de Santiago. Universidad de Santiago. Fundación IMAS, 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, siendo la angioplastia primaria (ICPp) su tratamiento de elección. El objeto de este estudio fue analizar las diferencias entre Comunidades autónomas (CC. AA.) en la mortalidad por IAMCEST en mujeres a las que se había practicado una ICPp en los hospitales generales de agudos del Sistema Nacional de Salud (SNS).

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), con códigos de procedimiento de angioplastia: 027*3**, 027*4** de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Edición (los * indican la posibilidad de cualquier código en esa posición), sin procedimiento concomitante de fibrinólisis (códigos: Z92.82, 3E03317, 3E04317, 3E05317, 3E06317, 3E08317). 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 C.A. 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 C.A.

Resultados: A diferencia de otros procesos cardiológicos las diferencias en mortalidad ajustada a riesgo (OR) entre CC. AA. (tabla y figura) no son estadísticamente significativas.

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

	TBM	OR	IC95%		p
Andalucía	8,3%	1,00			
Aragón	8,0%	0,95	0,38	2,37	0,915
Asturias (Principado de)	6,7%	1,24	0,55	2,82	0,601
Balears (Illes)	8,6%	0,76	0,25	2,30	0,633
Canarias	7,0%	1,17	0,63	2,19	0,615
Cantabria	2,7%	0,29	0,05	1,77	0,178
Castilla y León	5,7%	0,42	0,21	0,86	0,017
Cataluña	8,1%	0,79	0,48	1,30	0,351
Comunidad Valenciana	8,5%	1,07	0,65	1,77	0,790
Extremadura	6,6%	0,64	0,22	1,87	0,420
Galicia	9,7%	1,36	0,74	2,48	0,324
Madrid (Comunidad de)	6,2%	0,56	0,31	1,02	0,060
Murcia (Región de)	7,8%	1,61	0,74	3,53	0,234
Navarra (Comunidad Foral de)	2,4%	0,22	0,03	1,63	0,137
País Vasco	7,8%	1,09	0,58	2,05	0,786

Rioja (La)	10,3%	0,99	0,20	5,05	0,995
Promedio (DE)	7,6 ± 2,2%				

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 y angioplastia primaria ajustada a riesgo.*

Conclusiones: No se han hallado diferencias en la mortalidad hospitalaria por IAMCEST en mujeres entre CC. AA. a las que se había practicado una ICPp. La mayor homogeneidad en relación con otros procesos probablemente denota que se trata de un proceso agudo bien delimitado con un manejo clínico más homogéneo.