



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

Leticia Fernández Frieria<sup>1</sup>, Milagros Pedreira Pérez<sup>2</sup>, Antonia Sambola Ayala<sup>3</sup>, Clara Bonanad Lozano<sup>4</sup>, José María Gámez Martínez<sup>5</sup>, Lorenzo Fácila Rubio<sup>4</sup>, Luis Rodríguez Padial<sup>6</sup>, Ángel Cequier Fillat<sup>7</sup>, Náyade Prado<sup>8</sup>, Nicolás Rosillo Ramírez<sup>9</sup>, Pablo Pérez<sup>10</sup>, Cristina Fernández Pérez<sup>11</sup>, Francisco Javier Elola Somoza<sup>8</sup>, Blanca Miranda Serrano<sup>12</sup> y Carolina Ortiz Cortés<sup>13</sup>

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

|                              | <b>TBM</b>         | <b>OR</b> | <b>IC95%</b> |      | <b>p</b> |
|------------------------------|--------------------|-----------|--------------|------|----------|
| 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    |
| <b>Promedio (DE)</b>         | <b>13,9 ± 2,8%</b> |           |              |      |          |

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.