



6026-297. ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL Y RESULTADOS DE LA RED ASISTENCIAL AL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Miren Telleria Arrieta¹, José Ramón Rumoroso Cuevas², Asier Subinas Elorriaga², Abel Andrés Morist³, Francisco de la Cuesta Arzamendi¹, Karlos Ibarguren Olalde¹, Ángel Castañeda Saiz⁴ y José Luis Quintas Díez⁵ del ¹Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa), ²Hospital de Galdakao (Vizcaya), ³Hospital de Basurto, Bilbao (Vizcaya), ⁴Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava) y ⁵Eusko Jaurlaritz-Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Introducción y objetivos: La mortalidad hospitalaria es utilizada como criterio de la calidad en la valoración de las redes asistenciales al infarto. Los resultados de una red asistencial al infarto pueden verse afectados por el perfil de la población que se atiende. El envejecimiento de la población hace que los pacientes mayores de 80 años supongan casi una quinta parte de los pacientes tratados.

Métodos: Todos los pacientes con IAMEST que contactan con el sistema sanitario son incluidos en el registro de la comunidad. Queremos valorar el impacto del envejecimiento de la población en nuestros resultados a lo largo de 3 periodos comprendidos entre 1 de enero 2013 a 31 de diciembre 2015.

Resultados: Se incluyeron 2.238 pacientes en total. A lo largo de este periodo el número de pacientes tratados mediante ICP primaria se incrementó de manera significativa (71,8 frente a 79,5%) a expensas de un descenso en los pacientes tratados mediante una estrategia farmacoinvasiva (fibrinólisis e ICP de rescate o electiva). Se observó una mejoría significativa en el tiempo de retraso del sistema (tiempo PCM-balón 101 frente a 91 min), sin variaciones en el tiempo de retraso del paciente. Durante este periodo tanto la edad media de los pacientes como el porcentaje de pacientes mayores de 80 años han aumentado de manera significativa (62,5 frente a 63,46 frente a 64,33) (13,4 frente a 17 frente a 17,6%); siendo la mortalidad en este subgrupo de pacientes 9 veces mayor en el conjunto de todos los periodos (1,5 frente a 9,3%)*, especialmente en aquellos pacientes no reperfundidos (21,7%) o sometidos a una estrategia farmacoinvasiva (17,1%).

Conclusiones: El análisis de nuestra serie muestra un progresivo envejecimiento poblacional así como una mayor mortalidad en el grupo de pacientes mayores de 80 años, siendo significativamente más marcada en aquellos no sometidos a intervencionismo primario. Las vías de actuación deben contemplar estrategias específicas para este subgrupo de población, dado que la mortalidad de la estrategia farmacoinvasiva en estos pacientes no es aceptable.