Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 57

Revista Española de Cardiología

7002-15. *BENCHMARKING* DE LOS HOSPITALES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO ATHOS (ATENCIÓN HOSPITALARIA AL SÍNDROME CORONARIO) PARA MANEJO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Isaac Subirana Cachinero[1], Joan Vila[1], Silvia Pérez Fernández[1], Rosa María Lidón Corbí[2], Roberto Elosúa Llanos[1], David García-Dorado García[2], Francisco Fernández-Avilés[3] y Jaume Marrugat de la Iglesia[1] del [1]Institut Hospital del Mar d';Investigacions Mèdiques (IMIM), Barcelona [2]Hospital Universitario Vall d';Hebron, Barcelona y [3]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo (SCA) genera una gran morbi-mortalidad y costes asistenciales y se observa variabilidad en los resultados de su manejo entre hospitales. El objetivo fue comparar los resultados obtenidos en 31 hospitales españoles en el manejo de pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) en términos de mortalidad intra-hospitalaria.

Métodos: Se incluyó a 7.101 pacientes con IAM ingresados en 31 hospitales de 14 CCAA en 2014-2016. Se recogieron las características demográficas, de antecedentes, clínicas, de complicaciones y estado vital al alta de los pacientes incluidos mediante metodología estandarizada CARDS-ESC. Se recogió la disponibilidad in-situ de laboratorio de hemodinámica, si los hospitales eran universitarios o si disponían de unidad de cuidados intensivos. El manejo de pacientes con IAM en términos de mortalidad intra-hospitalaria se analizó con la función validada EURHOBOP para benchmarking estandarizado europeo.

Resultados: El 87,1% de hospitales incluyeron ? 250 pacientes. El 77,4% de los hospitales eran universitarios, y el 83,9 y el 93,3% disponían de laboratorio de hemodinámica y de unidad de cuidados intensivos/coronarios respectivamente. Los pacientes incluidos tenían una edad media de 66 años, el 24,6% eran mujeres, 59,1% eran hipertensos, 29,8% eran diabéticos, 29,9% tenían antecedentes de enfermedad cardiovascular, el 64,6 y el 33,7% presentaban un IAM con y sin elevación del ST respectivamente, el 15,7% presentaba insuficiencia renal y el 10,7% desarrolló un Killip III-IV durante la hospitalización. Al aplicar la función EURHOBOP se observó que 12 hospitales se situaban más allá del percentil 75 en la distribución de mortalidad intra-hospitalaria obtenida con hospitales de sus mismas características. Y que 9 de estos hospitales se situaban más allá del percentil 90. En la figura se muestra la distribución esperada de mortalidad intra-hospitalaria en el manejo del IAM en un hospital promedio, en cuanto a características de pacientes y de hospital, y superpuesta la distribución de mortalidad observada en todos los hospitales. La mediana de mortalidad esperada y observada fue 4,0 y 4,7% respectivamente (p-valor = 0,003).

Distribución esperada de la mortalidad intra-hospitalaria por IAM en un hospital promedio y distribución observada en todos los hospitales del estudio ATHOS.

Conclusiones: Los hospitales españoles participantes en el estudio ATHOS presentaron una distribución de la mortalidad intra-hospitalaria en el manejo de pacientes con IAM mayor que la esperada.