



6048-567. EVALUACIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO Y FACTORES DETERMINANTES EN LA ADHESIÓN A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO AL ALTA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

María Josefa Sánchez Galián¹, Ángel López Cuenca², Pedro J. Flores Blanco³, Bertold Gunnar Leithold¹, Francisco J. Cambrónero Sánchez⁴, Miriam Gómez Molina¹, Sergio Manzano Fernández⁵ y Mariano Valdés Chávarri⁵ del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia, ³Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza (Murcia), ⁴Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor y ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Universidad de Murcia, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años ha quedado demostrada la importancia pronóstica que tiene un adecuado cumplimiento de las guías de práctica clínica. Nuestro objetivo fue evaluar el grado de adhesión a las mismas en una cohorte regional de pacientes ingresados por síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se trata de un estudio de cohortes prospectivo en el que se incluyeron pacientes consecutivos ingresados por síndrome coronario agudo en un hospital terciario de la región de Murcia; desde enero de 2011 a septiembre de 2015. Se definió como tratamiento óptimo los pacientes que eran dados de alta con doble antiagregación, inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA) o ARA II, estatinas a dosis altas (atorvastatina 80 o rosuvastatina 20 mg) y bloqueadores beta.

Resultados: Al alta, el 92,99% de la población fue dada de alta con doble antiagregación; 92,8% recibieron bloqueadores beta al alta; 93,73% IECA o ARA II y 61,78% estatinas a dosis altas. De forma global, 834 pacientes (51,32% de la población) fueron dados de alta con el tratamiento óptimo. Cuando se analiza por número de fármacos recomendados, 8 pacientes (0,49%) se fueron de alta sin ningún agente, 42 pacientes (2,58%) con un agente, 154 pacientes (9,48%) con dos, 587 pacientes (36,12%) con 3 y 834 pacientes (51,32%) con los 4 (tratamiento óptimo). En el análisis de regresión logística multivariante los predictores de tratamiento óptimo fueron la cifra de Hb al ingreso (OR 1,12, p = 0,001), el antecedente de HTA (OR 1,69, p 0,001), la función renal (filtrado glomerular según CKDEPI) (OR 1,01, p 0,001), el antecedente de FA o flutter (OR 0,44, p 0,001), la fecha de alta hospitalaria (OR 1,01, p 0,001) y el que se realice intervencionismo coronario percutáneo (OR 2,86, p 0,001).

Predictores independientes de tratamiento óptimo

Predictores de tratamiento óptimo

OR

p

Cifra de Hbal ingreso	OR 1,12	p = 0,001
Antecedente de HTA	OR 1,69	p 0,001
Función renal (TFG según CKDEPI)	OR 1,01	p 0,001
Antecedente de FA o <i>flutter</i> auricular	OR 0,44	p 0,001
Año de alta hospitalaria	OR 1,01	p 0,001
ICP en el ingreso	OR 2,86	p 0,001

Conclusiones: Poco más de la mitad de los pacientes son dados de alta con el tratamiento recomendado por las guías de práctica clínica con el impacto pronóstico que esto conlleva. Se han identificado diversos factores predictores de no ser dados de alta con el tratamiento óptimo. Es fundamental, por tanto, continuar con la labor de las sociedades científicas en promulgar un adecuado tratamiento al alta de nuestros pacientes.