



5024-4. RENTA FAMILIAR DISPONIBLE EN BARCELONA Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO Y EL PRONÓSTICO DE 3.173 PACIENTES CON IAMCEST EN LA CIUDAD DE BARCELONA

Helena Tizón-Marcos¹, Beatriz Vaquerizo¹, Albert Ariza Solé², Xavier Carrillo³, Rosa María Lidón Corbí⁴, Juan García Picart⁵, Mónica Masotti Centol⁶, Mérida Cardenas⁷, Sergio Giovanni Rojas Liévano⁸, Carlos Tomás Querol⁹, Juan Francisco Muñoz Camacho¹⁰, Josep Jimenez Villa¹¹, Nuria Farré López¹², Nuria Ribas Barquet¹³ y Josepa Mauri Ferré¹¹, del ¹Hospital del Mar, Grupo de Investigación en Enfermedades Cardiovasculares, IMIM, Barcelona, ²Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet del Llobregat (Barcelona), ³Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ⁴Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ⁵Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ⁶Hospital Clínic, Barcelona, ⁷Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona, ⁸Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, ⁹Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, ¹⁰Hospital Universitario Mútua de Terrassa Barcelona, ¹¹Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, ¹²Hospital del Mar, Grupo de Investigación en Enfermedades Cardiovasculares, IMIM, Barcelona y ¹³Hospital del Mar, Grupo de Investigación en Enfermedades Cardiovasculares, IMIM, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La creación y expansión de las redes asistenciales para el tratamiento del infarto con elevación del segmento ST (IAMCEST) han reducido los tiempos de reperfusión y la mortalidad después de un IAMCEST. El índice de renta familiar disponible en la ciudad de Barcelona (RFDB) es un indicador que combina el nivel de renta y cultural (cualificación académica máxima, situación laboral, parque de turismos, potencia de los nuevos turismos adquiridos y precio del mercado residencial) y que se documenta anualmente desde el Ayuntamiento de Barcelona. El objetivo del estudio es evaluar el impacto del indicativo RFDB en el tratamiento y pronóstico de los pacientes con IAMCEST en la ciudad de Barcelona durante los años 2010-2016.

Métodos: Análisis de los datos del Registro Código Infarto de todos los pacientes tratados en Barcelona en los años 2010-2016 (factores de riesgo, tiempos de tratamiento y mortalidad al año) y su relación con la RFDB de cada paciente y episodio. La RFDB se divide en 3 terciles: bajo, medio y elevado. Se ha realizado regresión lineal múltiple para dilucidar qué factores influyen en los tiempos de tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 3173 pacientes con IAMCEST con edad media de 65 ± 13 , 25% mujeres, 21% diabetes mellitus y 42% hipertensos. Las características de la población, tratamiento y mortalidad por tercil de RFDB se muestran en la tabla. El modelo de regresión múltiple muestra que los factores que influyen en el tiempo electrocardiograma-apertura arteria son: edad del paciente ($\beta = 0,3$, $p = 0,003$), diabetes mellitus ($\beta = 13$, $p = 0,001$), grado de Killip ($\beta = 15$, $p = 0,001$), primera asistencia en centro sin disponibilidad de angioplastia primaria ($\beta = 67$, $p = 0,001$) y RFDB ($\beta = -0,1$, $p = 0,01$), modelo ($F(8,3050) = 41$, $p = 0,001$, $R^2 = 0,1$).

Características basales, tiempos de asistencia, procedimentales y mortalidad al año

	RFDB baja	RFDB media	RFDB alta	p
Edad, años	64 ± 14	65 ± 13	66 ± 13	0,025
Sexo femenino, %	26	25	25	0,6
Diabetes mellitus, %	21	20	18	0,001
Hipertensión, %	43	46	35	0,01
Dislipemia, %	37	36	25	0,001
Primera asistencia, %				
UCI móvil	50	47	46	0,001
Hospital ACTP primaria	23	27	28	
Médico de cabecera	19	15	12	
Killip I, %	76	79	79	0,09
Infarto anterior, %	42	42	41	0,7
Enfermedad 3 vasos, %	16	14	14	0,3
Inicio síntomas-primera asistencia, min	74 (36-172)	74 (35-168)	63 (29-160)	0,01
ECG-apertura arteria, min	89 (71-118)	85 (67-116)	83 (65-114)	0,001
Tiempo total isquemia, min	195 (137-312)	186 (127-315)	175 (120-297)	0,01
Mortalidad al año, %	13	11	12	0,2

ACTP: angioplastia coronaria; ECG: electrocardiograma.

Conclusiones: Los pacientes con IAMCEST y baja RFDB son más jóvenes, tienen peor perfil cardiovascular, son atendidos más frecuentemente en centros sin angioplastia primaria y tienen tiempos de tratamiento más largos. El tiempo entre ECG y apertura de la arteria se relaciona de forma significativa con el lugar de primera asistencia, el grado Killip, la diabetes mellitus, la edad y la RFDB.