



4017-5. INFLUENCIA DEL ÁREA DE SALUD DE RESIDENCIA EN EL MÉTODO DE REPERFUSIÓN PRIMARIA Y MORTALIDAD EN LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA, AÑOS 2017-2019

Ignacio Roy Añón¹, Nerea Mora Ayestarán¹, Marina Oliver Ledesma¹, M. Soledad Alcasena Juango¹, Juan José Gavira Gómez², Irene Inieta Martínez³ y Conchi Moreno Iribas³

¹Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona/Iruña, Navarra. ²Clínica Universidad de Navarra, Pamplona/Iruña, Navarra. ³Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, Pamplona/Iruña, Navarra.

Resumen

Introducción y objetivos: Desde el punto de vista administrativo, nuestra Comunidad Autónoma, uniprovincial, está dividida en 3 Áreas de Salud relacionadas con un hospital terciario y dos comarcales, respectivamente. Sin embargo, la organización del Código Infarto desde 2002 contempla una única zona de salud y participan dos laboratorios de hemodinámica, uno público (prioritariamente) y otro privado, situados en la capital de la comunidad siendo la distancia igual o menor a una hora desde la mayoría de los municipios. El objetivo del estudio es evaluar posibles diferencias en la reperfusión primaria y mortalidad en el IAMCEST en las distintas Áreas de Salud nuestra comunidad.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes con IAMCEST en el CMBD de los diferentes hospitales, recogidos en nuestro Registro poblacional de IAM, según el área de residencia: Área A, con laboratorios de hemodinámica y Áreas B y C, sin laboratorio de hemodinámica en el hospital comarcal. El Área A implica al 75% de la población, mayoritariamente metropolitana, y el área C es el más distante a los hospitales terciarios. Se analizan las tasas de reperfusión primaria, ICPp o FL y la mortalidad al alta hospitalaria en las 3 áreas sanitarias.

Resultados: El Registro de Infarto incluyó 967 episodios de IAMCEST entre 2017 y 2019 en pacientes residentes en las 3 áreas de estudio. Se realizó algún tipo de reperfusión primaria en el 70,1% (688 sobre un total de 967 pacientes). Si se excluyen los pacientes que llegaron tarde ($n = 127$) u otros motivos que justifican la no realización de la ICPp (anatomía, fallecimiento antes de la terapia o rechazo, entre otros), el porcentaje global de reperfusión primaria fue del 83%. En el total de pacientes con IAMCEST, la tasa de reperfusión primaria osciló entre 70,6% y 75,9% entre las 3 áreas, sin diferencias estadísticamente significativas. Destaca la mayor tasa de trombolisis observada en el Área C, 21,3% (IC95%:13,8%-30,7%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad al alta.

Reperfusión primaria y letalidad en el IAMCEST según Áreas de Salud. Tasas de reperfusión primaria, ICPp o trombolisis, y mortalidad en el ingreso. 2017-2019

		n	% (IC95%)
	Total	Reperusión primaria	
Área A	762	539	70,7% (67,4-73,9)
Área B	79	60	75,9% (65,7-84,3)
Área C	126	89	70,6% (63,3-78,1)
ICPp			
Área A	762	537	99,6% (98,8-99,9)
Área B	79	59	98,3% (92,5-99,8)
Área C	126	70	78,7% (69,3-86,20)
Trombolisis			
Área A	762	2	0,4% (0,10-1,20)
Área B	79	1	1,7% (0,20- 7,5)
Área c	126	19	21,3% (13,8-30,7)
Mortalidad en el ingreso, sin ajustar			
Área A	762	69	9,1% (7,2-11,2)
Área B	79	8	10,1% (4,9-18,2)
Área C	126	9	7,1% (3,6-12,6)

Conclusiones: Los datos del estudio muestran tasas de reperusión primaria en el IAMCEST y mortalidad al alta similares en las 3 Áreas de Salud de nuestra Comunidad. La ICPp es el método predominante en las 3 áreas sanitarias, aunque hay que destacar la mayor tasa de trombolisis en una de ellas, Área de Salud C.