Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 268

Revista Española de Cardiología

6013-5. IDONEIDAD DE LOS DATOS DEL REGISTRO DE INFARTO DE MIOCARDIO DE NAVARRA PARA LA OBTENCIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD DE LA ASOCIACIÓN DE CUIDADOS CARDIOVASCULARES AGUDOS DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE CARDIOLOGÍA

Conchi Moreno Iribas[1], Irene Iniesta Martínez[1], Pablo Legarra Oroquieta[2], Josu Delfrade Osinaga[1], Juan José Gavira Gómez[3] y M. Soledad Alcasena Juango[2]

[1]Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, Pamplona/Iruña, [2]Hospital Universitario de Navarra, Pamplona y [3]Universidad de Navarra, Pamplona/Iruña.

Resumen

Introducción y objetivos: En 2020 la Sociedad Europea de Cardiología actualizó la lista de indicadores para medir la calidad de los cuidados proporcionados a los pacientes con infarto con y sin elevación del ST (IAMSEST e IAMSEST). Presentamos un estudio que analiza la idoneidad del registro de Infarto de Miocardio de Navarra para obtener los citados indicadores de calidad (IQ).

Métodos: Se utilizaron datos de 3.030 episodios hospitalarios atendidos en los hospitales de Navarra entre 2017-2020: el 45, 5% IAMCEST y el 54,8 IAMSEST.

Resultados: En el dominio reperfusión-estrategia invasiva se pudieron obtener: la proporción de reperfusión aguda entre los IAMCEST elegibles, el método de reperfusión, el tiempo diagnostico-aguja en trombolisis y en Intervencionismo coronario percutáneo primario (ICPP) los tiempos entre el diagnóstico y el acceso arterial en los pacientes que acuden a los centros con capacidad ICP, en los diagnosticados en hospitales sin ICP y en los diagnosticados fuera del hospital, y en los IAMSEST la proporción con coronariografia en las primeras 24 horas. En el dominio de evaluación del riesgo, el registro permite obtener la proporción de pacientes con mediciones de LDL-colesterol durante el ingreso, los pacientes dados de alta con valores de fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), y el score de Grace y CRUSADE. El registro dispone de datos sobre contraindicaciones para el uso de ticagrelor, pasugrel y clopidogrel así como el uso adecuado de cada uno de ellos, el porcentaje de pacientes dados de alta con doble antiagregación y su duración y en los pacientes con fracción de eyección ? 40% la prescripción de bloqueadores beta, inhibidores de la enzima de conversión (IECA) y antagonistas de los receptores de angiotensina (ARAII), y los IQ combinados y el indicador tasa ajustada de mortalidad a los 30 días. No se pudieron obtener los IQ sobre la prescripción de estatinas de alta intensidad, y los relativos a la satisfacción y calidad de vida. El desempeño de los hospitales en los indicadores medidos oscila entre 4-95%: así, mientras que solo un 18% los pacientes con IAMSEST presentaban coronariografía en 24 horas, el 94% presentaba FEVI al alta.

Conclusiones: Los datos del Registro de Infarto de Miocardio de Navarra permiten obtener IQ comparables a los obtenidos en otros registros pudiendo servir para evaluar el manejo e implantar actividades de mejora.