



# Cardiocre



## 128/12. - Descenso de la mortalidad poblacional por isquemia MIOCÁRDICA en diferentes regiones españolas. ¿Depende de su tasa de angioplastia primaria?

F.J. Caballero Güeto<sup>1</sup>, J. Caballero Güeto<sup>2</sup> y M.A. Ulecia Martínez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Montilla. Hospital de Cruz Roja. Córdoba. <sup>2</sup>Hospital Reina Sofía. Córdoba. <sup>3</sup>Hospital San Cecilio. Granada.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Pretendemos describir la evolución de la mortalidad por infarto de miocardio (IM) en regiones con diferente implantación de programas de angioplastia primaria (ACTPP) y el descenso acontecido en la era pre/postPPCI. Los programas de ACTPP comenzaron a implantarse en España en Murcia (APRIMUR-2000) y Galicia (PROGALIAM-2005). El intento de generalización es más reciente (Stentfor Life-2009).

**Material y métodos:** Tasa de mortalidad ajustada (TMA/100.000hab) por IM (INE/ISCIII) en comunidades con alta (Galicia, Murcia, Navarra, Cataluña) y baja tasa (Valencia, Canarias, Andalucía, Extremadura) de ACTPP (/1000000/hab), Registro Hemodinámica-Sociedad Española Cardiología, años 1990-2, 2009/11.

**Resultados:** El uso de ACTPP es muy variable y globalmente solo se aplicó en el periodo estudiado al 20% de IM.

	1990-2	2009	2010	2011	Descenso
					Absoluto TMA
Andalucía					
TMA	88,16	57,12	55,42	53,17	35,0
Tasa-ACTPP		110	123	165	
Valencia					
TMA	85,68	57,17	53,50	51,42	34,3

Tasa-ACTPP		112	112	215	
Canarias					
TMA	103,09	55,54	51,33	50,89	52,2
Tasa-ACTPP		120	137	103	
Extremadura					
TMA	87,98	49,16	48,53	46,01	42,0
Tasa-ACTPP	TMA media: 91,5	176	194	216	Media-B: 40,8
Galicia					
TMA	65,54	40,67	40,26	38,82	27
Tasa-ACTPP		332	331	314	
Murcia					
TMA	85,84	49,91	43,80	44,50	41,3
Tasa-ACTPP		319	363	347	
Navarra					
TMA	61,85	33,77	29,22	31,46	30,4
Tasa ACTPP		427	410	426	
Cataluña					
TMA	71,7	35,63	36,44	32,72	39,0
Tasa-ACTPP	TMA media: 71,2	271	324	327	Media-A: 34,4

**Conclusiones:** El descenso absoluto de la mortalidad es mayor en aquellas regiones con mayor mortalidad basal. Al menos en términos poblacionales globales, el descenso absoluto de mortalidad por IM no parece depender solo de la tasa de ACTPP. La baja implantación global del procedimiento podría explicar en parte estos resultados; no obstante, el descenso de mortalidad es el resultado de la suma de muchos factores: socioeconómicos, estilos de vida, control factores de riesgo y uso de fármacos/procedimientos/tiempos de reperfusión en fase aguda; ninguno puede caer en el olvido.