



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

F.J. Caballero Güeto¹, J. Caballero Güeto² y M.A. Ulecia Martínez³

¹Hospital de Montilla. Hospital de Cruz Roja. Córdoba. ²Hospital Reina Sofía. Córdoba. ³Hospital 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-ACPP	112	112	215		
Canarias					
TMA	103,09	55,54	51,33	50,89	52,2
Tasa-ACPP	120	137	103		
Extremadura					
TMA	87,98	49,16	48,53	46,01	42,0
Tasa-ACPP	TMA media: 91,5	176	194	216	Media-B: 40,8
Galicia					
TMA	65,54	40,67	40,26	38,82	27
Tasa-ACPP	332	331	314		
Murcia					
TMA	85,84	49,91	43,80	44,50	41,3
Tasa-ACPP	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-ACPP	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.