



MESA: Sistema de Información para la Gestión de Enfermedades

Título:

**Manejo clínico y resultados del tratamiento del infarto agudo de miocardio en los hospitales españoles en el año 2000**

Autor: Dr. Fernando Arós. Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Txagorritxu. Vitoria.

La calidad de los procesos asistenciales es evaluada utilizando diversos parámetros algunos de los cuales pueden ser obtenidos a partir de los ensayos clínicos y las guías de práctica clínica de las Sociedades Científicas. La medicina basada en la evidencia proporciona base suficiente para deducir las medidas terapéuticas que benefician de modo inequívoco al paciente con un determinado proceso patológico, mejorando su supervivencia, y que por tanto deberían ser aplicadas a la mayor parte de ellos en ausencia de contraindicaciones. En el caso del infarto agudo de miocardio cumplen estas condiciones: la terapéutica de reperfusión (tratamiento trombolítico y la angioplastia primaria), la aspirina, los betabloqueantes, los inhibidores de la enzima convertidora y probablemente las estatinas.

La Sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias de la Sociedad Española de Cardiología inició en 1995 un registro sobre el manejo hospitalario del infarto agudo de miocardio (PRIAMHO: Proyecto de Registro de Infarto Agudo de Miocardio Hospitalario) que se mantiene en la actualidad.

Durante el segundo semestre del año 2000 se desarrolló el PRIAMHO II. De los 165 hospitales que atienden pacientes con infarto agudo en España, 81 hospitales seleccionados al azar fueron invitados a participar. Finalmente enviaron sus datos 62 de ellos (77%), alcanzándose la cifra de 6160 pacientes. Por cada paciente se recogieron variables demográficas, clínicas y de procedimientos diagnósticos y terapéuticos utilizados durante la hospitalización en la Unidad Coronaria, en la planta de hospitalización y en el momento del alta.

Esta sistemática de información permite conocer el manejo hospitalario del infarto en España y el nivel de utilización de las medidas aceptadas universalmente, y que deben considerarse como indicadores de calidad asistencial. Permite también analizar las diferencias con registros similares de otros países así como las diferencias interhospitales dentro de nuestro país.