

Cumplimiento y valor pronóstico del indicador de calidad de la ESC sobre el uso de inhibidores potentes del P2Y12 en el síndrome coronario agudo

Teresa Marco Mora(1), Ana Elena Lago Rodríguez(1), Aída Andreu Capó(1), Núria Fernández i García(1), Paula Martínez García(1), Irene Núñez Sánchez(1), Miquel Vives Borràs(1), Cristina Morante Perea(1), Joan Siquier Padilla(1), Vicente Peral Disdier(1) y Xavier Rossello Lozano(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears) - España

Introducción: Los indicadores de calidad (QI) de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) son herramientas objetivas que evalúan la adecuación de la práctica clínica a la evidencia, identificando oportunidades de mejora. En Síndrome Coronario Agudo (SCA), existe un QI que evalúa el porcentaje de pacientes que, sin indicación de anticoagulación oral, reciben ticagrelor o prasugrel al alta. Este estudio tiene como objetivo evaluar su cumplimiento y valor pronóstico.

Métodos: Estudio observacional, de reclutamiento prospectivo y consecutivo. Se incluyeron 2.412 pacientes. El evento combinado (MACE) incluyó muerte, infarto, ictus o ingreso por insuficiencia cardíaca. Se realizó un análisis de supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier y una regresión de Cox para ajustar por posibles confusores.

Resultados: El cumplimiento del QI fue del 68,3%, predominando el uso de ticagrelor sobre prasugrel (56,3% vs 19.1%). Los pacientes que no cumplieron el indicador presentaban un perfil de mayor riesgo basal: mayor edad (69,3 vs. 60,5 años; $p < 0,001$), más diabetes (36,1% vs. 24,4%; $p < 0,001$) y un riesgo hemorrágico superior según la escala CRUSADE (31,1 vs. 19,2; $p< 0,001$). Al dividir la cohorte en función de presentar un score CRUSADE por debajo o por encima de la media, el cumplimiento del QI en el grupo de bajo riesgo hemorrágico aumentó, manteniéndose estable en el de alto riesgo (79% vs 53%, respectivamente). Tras una mediana de seguimiento de 3,1 años, los pacientes que cumplieron el QI tuvieron una tasa de MACE significativamente menor (11,7% vs. 27,9%; $p < 0,001$) y una menor mortalidad global (3,8% vs. 17,9%; $p < 0,001$). Con el ajuste multivariante en el modelo de Cox, el cumplimiento del QI se asoció de forma independiente con una reducción del 52% en el riesgo de MACE (HR: 0,48; IC 95%: 0,34-0,68; $p < 0,001$)

Conclusiones: En nuestra cohorte, el cumplimiento del indicador sobre inhibidores potentes del P2Y12 de la ESC es relativamente bajo. El incumplimiento se concentra en pacientes de mayor riesgo hemorrágico y edad, a los que preferentemente se les indica clopidogrel. La estratificación por riesgo hemorrágico podría aumentar la capacidad discriminativa del QI. El cumplimiento del QI se asocia a un menor riesgo de eventos cardiovasculares mayores a 3 años.

A.

	Incumplimiento QI 653 (31,7%)	Cumplimiento QI 1404 (68,3%)	p-valor
Muerte, infarto, ictus o ingreso por IC	182 (27.9%)	164 (11.7%)	<0.001
Mortalidad global	117 (17.9%)	54 (3.8%)	<0.001
Infarto en seguimiento	53 (8.1%)	85 (6.1%)	0.002
Ictus en seguimiento	13 (2%)	22 (1.6%)	0.49
Hospitalización por IC en seguimiento	74 (11.3%)	33 (2.4%)	<0.001

B.

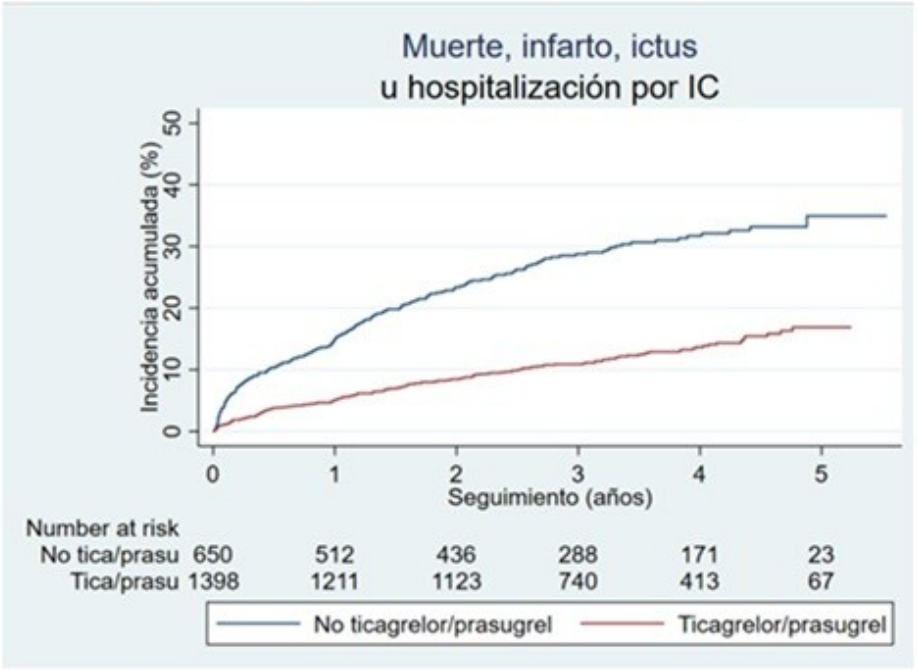


Figura 1. Resultados del análisis. A. Tabla con resultados del endpoint combinado e individual. B. Curva Kaplan – Meier. Hazard Ratio del MACE tras el análisis multivariante (ajustado por edad, sexo, hipertensión, diabetes, dislipemia, insuficiencia renal, infarto subagudo y de localización anterior). *CV: Cardiovascular. IC: Insuficiencia cardiaca. QI: Indicador de calidad*

Características basales de la cohorte

	Incumplimiento QI 653 (37,1%)	**Cumplimiento QI** 1404 (68,3%)	**p - valor**
EDAD	69,35	60,52	< 0,001
SEXO FEMENINO	216 (33,1%)	286 (20,4%)	< 0,001
FUMADOR ACTIVO	220 (33,7%)	750 (53,4%)	< 0,001
HTA	465 (71,2%)	717 (51,1%)	< 0,001
DIABETES	236 (36,1%)	343 (24,4%)	< 0,001
DISLIPEMIA	449 (68,8%)	891 (63,5%)	0,019
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA PREVIA	188 (28,8%)	179 (12,7%)	< 0,001
DIAGNÓSTICO FINAL			
IAMCEST	204 (31,3%)	939 (66,9%)	< 0,001
IAMSEST	374 (57,4%)	399 (28,4%)	
Angina inestable	74 (11,3%)	66 (4,7%)	
INFARTO SUBAGUDO (>12H)	43 (20,6%)	107 (11,3%)	< 0,001
INFARTO ANTERIOR	82 (12,6%)	415 (29,6%)	< 0,001
KILLIP INICIAL ≥ 2	141 (21,6%)	128 (9,1%)	< 0,001
PICO TnI US (ng/L)	32515,48	57797,79	< 0,001
FEVI AL ALTA	54,2	54,35	0,76
GRACE	138,52	128,23	< 0,001
TIMI	3,26	2,87	< 0,001
CRUSADE	31,07	19,18	< 0,001

Tabla 1. Características basales de la cohorte. FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo; HTA: Hipertensión arterial; IAMCEST: Infarto agudo de miocardio con elevación del ST; IAMSEST: Infarto agudo de miocardio sin elevación del ST; QI8: Indicador de calidad 8; TnI US: Troponina ultrasensible