

Artículo original

Variabilidad interhospitalaria en la prescripción tras un síndrome coronario agudo: hallazgos del estudio ACDC



Ignacio Ferreira-González^{a,*}, Xavier Carrillo^b, Victoria Martín^c, José M. de la Torre Hernández^d, José Antonio Baz^e, Josep Navarro Manchón^f, Mónica Masotti^g, Ángel Cequier^h, Mérida Cárdenasⁱ y Fernando Alfonso Manterola^j, en representación de los investigadores del estudio ACDC[◇]

^a Unidad de Epidemiología, Servicio de Cardiología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona, España

^b Servicio de Cardiología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

^c Servicio de Cardiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^d Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

^e Servicio de Cardiología, Hospital Meixoeiro, Vigo, Pontevedra, España

^f Servicio de Cardiología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

^g Servicio de Cardiología, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, Barcelona, España

^h Servicio de Cardiología, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

ⁱ Servicio de Cardiología, Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona, España

^j Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid, España

Historia del artículo:

Recibido el 23 de febrero de 2015

Aceptado el 20 de abril de 2015

On-line el 5 de agosto de 2015

Palabras clave:

Síndrome coronario agudo

Policomprimido

Variabilidad de prescripción

RESUMEN

Introducción y objetivos: Analizar la tasa de pacientes ingresados por síndrome coronario agudo que recibieron al alta conjuntamente ácido acetilsalicílico, estatinas e inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, la variabilidad entre hospitales en dicha prescripción y el pronóstico asociado a esta. **Métodos:** Se estimó la variabilidad entre hospitales en la prescripción con el coeficiente de correlación intraclase y la *odds ratio* mediana ajustada (análisis jerárquico). El riesgo de muerte o infarto a 2 años se estimó mediante modelos de Cox.

Resultados: De un total de 917 pacientes, 489 (53,3%) tenían prescritos los 3 fármacos, sin apenas variación entre hipertensos y diabéticos (56,8%). Se observó una alta variabilidad entre centros en la prescripción (23-77% de los pacientes). La hipertensión (*odds ratio* = 1,93; intervalo de confianza del 95%, 1,42-2,61), la fracción de eyección < 45% (*odds ratio* = 2,2; intervalo de confianza del 95%, 1,44-3,37), la inclusión en el ensayo clínico (*odds ratio* = 1,89; intervalo de confianza del 95%, 1,24-2,88) y la insuficiencia renal (*odds ratio* = 0,53; intervalo de confianza del 95%, 0,29-0,94) se asociaron con la prescripción. En el análisis ajustado persistió una variabilidad residual (coeficiente de correlación intraclase 0,046 [intervalo de credibilidad del 95%, 0,007 a 0,192]; *odds ratio* mediana = 1,46 [intervalo credibilidad del 95%, 1,16-2,32]). No se verificó un mayor riesgo de eventos durante el seguimiento (*hazard ratio* = 0,81; intervalo de confianza del 95%, 0,55-1,18; *p* = 0,27).

Conclusiones: Tras un síndrome coronario agudo, en casi la mitad de los pacientes no se prescribieron los tres fármacos al alta. La prescripción fue variable entre centros y posiblemente relacionada con hábitos asistenciales diferentes.

© 2015 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Interhospital Variability in Drug Prescription After Acute Coronary Syndrome: Insights From the ACDC Study

ABSTRACT

Introduction and objectives: To analyze the rate of patients admitted for acute coronary syndrome who concomitantly received acetylsalicylic acid, statins, and angiotensin-converting enzyme inhibitors at discharge, and to analyze interhospital variability in the prescription of these drugs and its potential prognostic impact.

Methods: Interhospital variability in drug prescription was estimated using the intraclass correlation coefficient and median odds ratio (hierarchical analysis). Cox regression analysis was used to estimate

Keywords:

Acute coronary syndrome

Polypill

Variability in prescribing

* Autor para correspondencia: Unidad de Epidemiología, Servicio de Cardiología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Paseo Vall d'Hebron 119-129, 08035 Barcelona, España.

Correo electrónico: nacho@ferreiragonzalez.com (I. Ferreira-González).

◇ En el *anexo* se relacionan los nombres de los investigadores del estudio ACDC (Adherencia al tratamiento antiagregante en pacientes Coronarios Después de un Cateterismo).

the risk of death or myocardial infarction associated with prescription of all 3 agents at 2-years of follow-up.

Results: In total, 489 (53.3%) of 917 patients were prescribed all 3 agents. The rate was similar in patients with hypertension and diabetes (56.8%). There was significant variability among centers in the prescription of the 3 drugs at discharge (from 23% to 77% of patients). Hypertension (odds ratio = 1.93; 95% confidence interval, 1.42-2.61), ejection fraction < 45% (odds ratio = 2.2; 95% confidence interval, 1.44-3.37), being in a clinical trial (odds ratio = 1.89; 95% confidence interval, 1.24-2.88), and renal failure (odds ratio = 0.53; 95% confidence interval, 0.29-0.94) were associated with prescription of the 3 drugs. After adjustment for these factors, residual variability persisted (intracluster correlation coefficient 0.046 [95% credibility interval, 0.007 to 0.192]; median odds ratio = 1.46 [95% credibility interval, 1.16-2.32]). There was no clear association between the prescription of all 3 drugs and the risk of events during follow-up (hazard ratio = 0.81, 95% confidence interval, 0.55-1.18; $P = .27$).

Conclusions: The prescription rate for acetylsalicylic acid, angiotensin-converting enzyme inhibitors, and statins after acute coronary syndrome is suboptimal, varies among centers, and is possibly related to different health care approaches.

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

© 2015 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Abreviaturas

CCI: coeficiente de correlación intraclase
ICr: intervalo de credibilidad
IECA: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina
ORM: *odds ratio* mediana
SCA: síndrome coronario agudo

INTRODUCCIÓN

Diversos estudios han documentado que la tasa de pacientes que reciben el alta tras un síndrome coronario agudo (SCA) con los fármacos recomendados por las sociedades científicas, como son los antiagregantes, las estatinas, los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA) y los bloqueadores beta, se asocia a una mejoría en la supervivencia¹⁻⁴, y que la adherencia a las recomendaciones por parte de los profesionales se relaciona con un beneficio pronóstico⁵.

Sin embargo, se ha observado que la tasa de prescripción de la totalidad de los principios activos recomendados en los pacientes con cardiopatía isquémica dista de ser óptima, y algunos estudios han señalado la infraestimación del riesgo por parte de los profesionales y una insuficiente adherencia a las guías como potenciales factores asociados al déficit de prescripción⁶. Esto también se ha constatado en otros ámbitos, como la insuficiencia cardíaca⁷. En este sentido, se ha señalado que el uso de dosis fijas de varios principios activos en un solo comprimido (conocido como policomprimido, recientemente introducido en el arsenal terapéutico de España), administrado en condiciones crónicas como la cardiopatía isquémica, podría reducir, además de la baja adherencia terapéutica de los pacientes, la baja adherencia de los profesionales a las guías^{8,9}.

El estudio ACDC (Adherencia al tratamiento antiagregante en pacientes Coronarios Después de un Cateterismo) fue un registro prospectivo de pacientes ingresados en 29 hospitales del territorio español en quienes se implantaba al menos un *stent* liberador de fármacos¹⁰⁻¹². En el presente estudio se analizan, a partir de la base de datos del estudio ACDC, en primer lugar la tasa de pacientes ingresados por SCA en los que se prescribieron los tres principios activos conjuntamente (ácido acetilsalicílico, estatinas e IECA), la variabilidad entre hospitales en la tasa de prescripción de los tres

fármacos, y las características de los pacientes y de los hospitales asociadas a dicha variabilidad. En segundo lugar, se analiza si el hecho de recibir el alta con los tres principios activos se asocia con la tasa de ocurrencia del evento combinado muerte cardiovascular o SCA o ictus a los 2 años de seguimiento.

MÉTODOS

El estudio ACDC ya se ha sido publicado¹⁰⁻¹². Se trata de un estudio de cohortes multicéntrico y prospectivo, para el cual se seleccionaron 29 hospitales. En Cataluña pudo incluirse la práctica totalidad de los centros públicos y privados donde se realizan procedimientos percutáneos. En el resto de España, donde no fue logísticamente posible la inclusión exhaustiva, se seleccionó una muestra de conveniencia de 12 centros, procurando una distribución amplia por comunidades autónomas. El criterio de inclusión en el estudio fue cualquier paciente a quien se implantara un *stent* liberador de fármacos, intentando asegurar una inclusión consecutiva exhaustiva y sin criterios de exclusión. El periodo de inclusión fue del 28 de enero al 28 de abril de 2008. En el estudio se recogieron variables de tipo de centro, demográficas, factores de riesgo, antecedentes, motivo de ingreso, procedimiento realizado, complicaciones durante el ingreso y tratamiento al alta. La mayor parte de las variables del estudio tenían una definición estándar, que se repasó con los investigadores de campo en las reuniones preparatorias.

Para el presente análisis sobre la variabilidad entre hospitales en la prescripción se excluyeron 7 centros que habían incluido menos de 14 pacientes, dado que para el análisis estadístico multinivel se considera apropiado un número mínimo de pacientes por *cluster* para que las estimaciones sean robustas¹³.

Análisis estadístico

De 1.965 pacientes que recibieron el alta del estudio ACDC, 968 (49%) habían ingresado por SCA y, de estos, 917 (47%) corresponden a los pacientes dados de alta en los 22 centros considerados para el presente análisis.

Las variables cuantitativas se describen como media y su desviación estándar, o como mediana con rango intercuartílico; las variables discretas, mediante proporciones. Se analizó la muestra de 2 grupos de pacientes: los que habían recibido el alta con los 3 principios activos y los que habían recibido el alta con 1 o 2 principios activos. Las diferencias entre los grupos se valoraron

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012816>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012816>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)