

Adherencia a los indicadores de calidad de la ESC 2025 en el síndrome coronario agudo: evaluación en un centro de tercer nivel

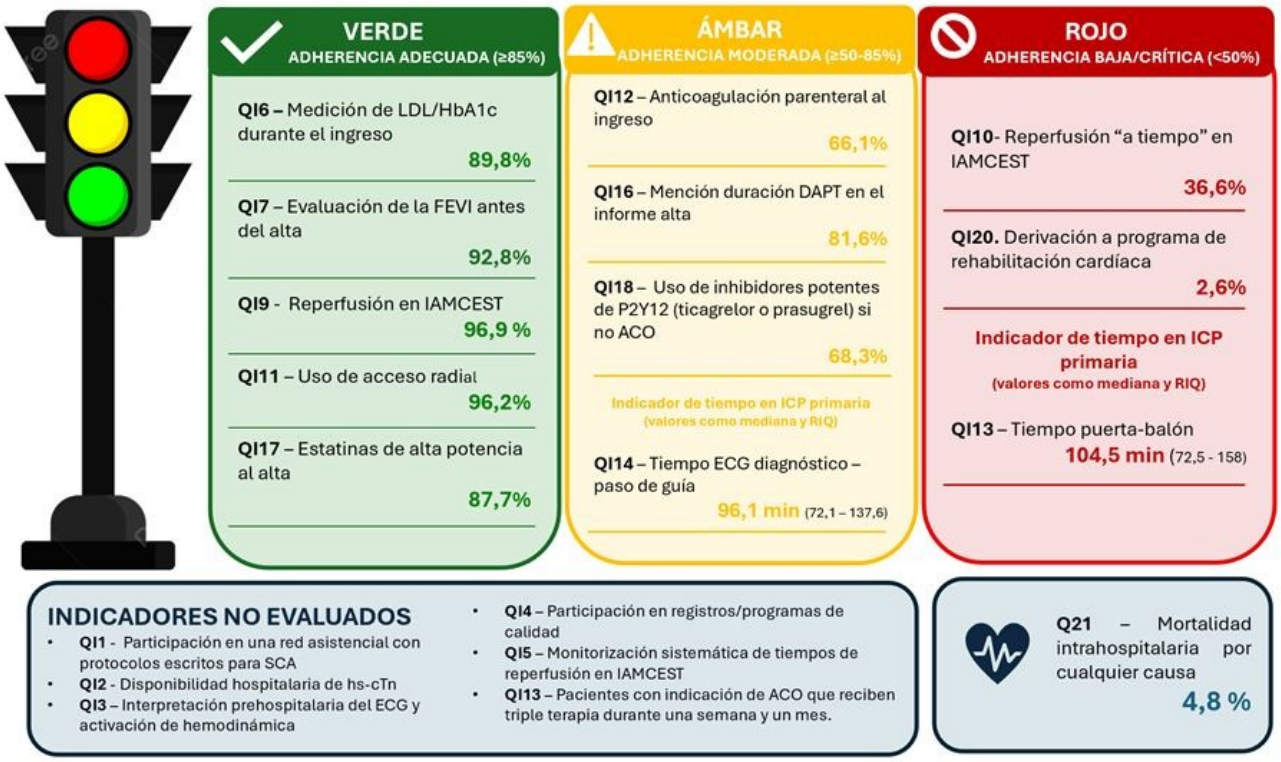
Aida Andreu Capó(1), Ana Elena Lago Rodríguez(1), Teresa Marco Mora(1), María Rosselló Herrera(1), Paula Manera Zorrilla-Lequerica(1), Montserrat Mateu Simonet(1), Cristina Gómez Cobo(2), Jaume Pons Llinares(1), Cristina Morante Perea(1), Joan Siquier Padilla(1), Vicente Peral Disdier(1) y Xavier Rossello Lozano(1) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears) - España

Introducción: El síndrome coronario agudo (SCA) constituye una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial. A pesar de los avances terapéuticos y la mejoría del pronóstico a largo plazo, persiste una brecha entre la evidencia científica y su aplicación en la práctica clínica, conocida como “segunda brecha traslacional”. Para abordarla, la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) ha definido 21 indicadores de calidad (QI) que permiten evaluar la atención clínica y detectar áreas susceptibles de mejora. El objetivo de este estudio fue analizar la adherencia de nuestro centro a los QI de la ESC 2025 en vida real, cuantificando el grado de cumplimiento e identificando oportunidades de mejora.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluyó pacientes con SCA tratados en un hospital de tercer nivel entre 2020 y 2024. Se analizaron los 15 de los 21 QI disponibles de la ESC 2025 (QI6-QI21), excluyendo QI1-5 y QI15 por falta de registro. Se calcularon tasas de adherencia, excepto para los indicadores de tiempo de reperfusión (QI13 y QI14) que se expresaron como medianas y rango intercuartílico.

Resultados: Se incluyeron 2.412 pacientes. Se observó alta adherencia en medición de cLDL/HbA1c (89,8%), evaluación de FEVI previa al alta (92,8%), tasa de reperfusión en IAMCEST (96,9%), uso de acceso radial (96,2%) y prescripción de estatinas de alta potencia (87,7%). La adherencia fue moderada en anticoagulación parenteral al ingreso (66,1%), mención de duración de DAPT al alta (81,6%) y uso de inhibidores P2Y12 potentes en pacientes sin indicación de anticoagulación (68,3%). Se detectó bajo cumplimiento en reperfusión “a tiempo” (36,6%) y derivación a rehabilitación cardíaca (2,6%). Las medianas de tiempo puerta-balón (QI13) y tiempo diagnóstico-paso de guía (QI14) en ICP primaria fueron 105 min y 96 min, respectivamente. La mortalidad intrahospitalaria (QI21) fue del 4,8%.

Conclusiones: Nuestro centro presenta elevada adherencia a la mayoría de los QI de la ESC 2025. Sin embargo, existen áreas de mejora en algunos QI, como la reperfusión a tiempo y la derivación a rehabilitación cardíaca al alta, mientras que otros QI son de difícil aplicación en vida real debido a la dificultad en su recogida. La interpretación de estos resultados es compleja y subjetiva, debido a la falta de referencias (benchmarking) de cumplimiento en la literatura actual.



Evaluación de la adherencia a los indicadores de calidad (QI) de la ESC 2025 en una cohorte de pacientes con síndrome coronario agudo (2020-2024) en un centro de tercer nivel.

Indicador de calidad	Denominador (N)	Adherencia
Cuidados no invasivos		
QI6: LDL y HbA1c en ingreso	2412	2114 (**89,8%**)
QI7: Evaluación FEVI en ingreso	2412	2239 (**92,8%**)
QI8: Prasugrel/ticagrelor (si no ACO)	2057	1404 (**68,3%**)
Estrategia invasiva		
QI9: Reperfusión en IAMCEST	1130	1095 (**96,9%**)
QI10: Reperfusión "a tiempo"	1070	392 (**36,6%**)
QI11: Acceso radial	2314	2227 (**96,2%**)
QI12: Anticoagulación parenteral	2272	1501 (**66,1%**)
QI13: Puerta-Balón	—	**Mediana 104,5 min** (RIQ 72,5–158)
QI14: ECG Diagnóstico-Paso de Guía	—	**Mediana 96,1 min** (RIQ 72,1–137,6)
Prevención secundaria		
QI16: Mención duración DAPT	2297	1874 (**81,6%**)
QI17: Estatinas alta potencia	2294	2012 (**87,7%**)
QI18: IECA/ARA II (si FEVI <40%)	212	181 (**85,4%**)
QI19: Betabloqueantes (si FEVI <40%)	212	186 (**87,7%**)
QI20: Derivación a rehabilitación cardíaca	2050	54 (**2,6%**)
Resultado		
QI21: Mortalidad intrahospitalaria	2410	115 (**4,8%**)

ACO: anticoagulación oral. ARAII: antagonista de los receptores de la angiotensina II. DAPT: doble antiagregación plaquetaria. ECG: electrocardiograma. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del ST. ICP: intevencionismo coronario percutáneo. IECA: Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina. HbA1c: hemoglobina glicosilada. cLDL: colesterol de lipoproteína de baja densidad. QI: Indicadores de calidad (Quality Indicators) RIQ: rango intercuartílico (p25-p75). SCA: síndrome coronario agudo