

Infarto de miocardio en España: Persistencia de retrasos asistenciales pese a la expansión de las redes de intervencionismo coronario percutáneo

Valentin González Íñiguez(1), Víctor Alfonso Jiménez Díaz(1), Pablo Juan Salvadores(1), James Wee(2), Marta Manjón Tàrrega(3) y Andrés Íñiguez Romo(1) de (1)Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) - España, (2)Viatris Inc, Canonsburg (Pennsylvania) - Estados Unidos y (3)Viatris, Barcelona - España

Introducción: El infarto agudo de miocardio (IAM) sigue siendo una causa importante de morbi-mortalidad en España, pese a la implantación generalizada de redes de intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Este estudio buscó sintetizar la evidencia actual sobre la carga del IAM, la prestación asistencial y las brechas en el proceso asistencial del IAM en España.

Métodos: Síntesis narrativa de registros poblacionales, estudios nacionales y bases de datos de redes de IAM en España (1996–2023), incluyendo datos de actividad de cardiología intervencionista, redes de reperfusión y evidencias de los sistemas de atención prehospitalaria.

Resultados: La incidencia y los resultados del IAM muestran alta variabilidad en España, con un aumento evidente con la edad y una elevada mortalidad en las poblaciones mayores, superando el 80?% en los más ancianos. Aunque la mortalidad poblacional mejora en las últimas décadas, la mortalidad intrahospitalaria sigue relativamente estable nacionalmente (~8%). Los retrasos asistenciales siguen siendo la principal limitación del sistema. El tiempo desde el primer contacto médico hasta la reperfusión es de unos 80 minutos en pacientes trasladados directamente a centros con capacidad de ICP, pero supera los 140 minutos si se requiere traslado interhospitalario. Consistentemente, los datos regionales muestran que la activación directa de los servicios de emergencias puede reducir los retrasos en más de un 30%, con una clara asociación entre menor tiempo isquémico y reducción de la mortalidad. Persiste una alta variabilidad regional en la incidencia, que oscila entre cerca de 100 y más de 200 casos/100.000 persona-año en diferentes regiones (Figura 1). Estos hallazgos indican que, pese al mayor uso del ICP a nivel nacional, los retrasos prehospitalarios y las ineficiencias en las transferencias siguen siendo los principales determinantes del tiempo isquémico total.

Conclusiones: El IAM sigue siendo una carga sustancial para la salud pública y el sistema sanitario español, especialmente en los adultos mayores. A pesar del mayor acceso a la ICP, los retrasos prehospitalarios y las ineficiencias en los traslados interhospitalarios siguen siendo los principales determinantes de los resultados clínicos. Abordar estas brechas en el sistema es uno de los objetivos más factibles para mejorar la atención del IAM a nivel nacional.

INFARTO DE MIOCARDIO EN ESPAÑA

Carga de la enfermedad, retrasos asistenciales y variabilidad del sistema

1. CARGA DE LA ENFERMEDAD

Incidencia de IAM
(por 100.000 personas/año)



Aumenta exponencialmente con la edad

Mortalidad hospitalaria estable a nivel nacional
≈ 8%

Mortalidad muy elevada en los mayores
>80%

2. RETRASOS ASISTENCIALES

Acceso directo a hospital con ICP

FMC → Hospital con ICP → Reperfusión (ICP)

≈ 80 minutos
(rango 80–81 min)

Transferencia desde hospital sin ICP

FMC → Hospital sin ICP → Transferencia → Hospital con ICP → Reperfusión (ICP)

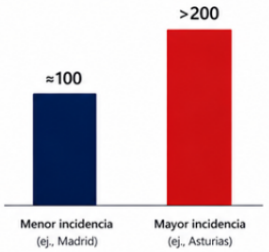
> 140 minutos

Activación directa de emergencias (061)
Reduce los retrasos >30% (~45–50 min)
y se asocia a menor mortalidad

Relación tiempo isquémico – mortalidad
<120 min → 4,7% | >360 min → 10%

3. VARIABILIDAD DEL SISTEMA

Variabilidad en incidencia de IAM
(por 100.000 personas/año)



Persisten diferencias importantes entre regiones en incidencia y resultados

MENSAJE CLAVE: A pesar del aumento del uso de la ICP a nivel nacional, los retrasos prehospitalarios y las ineficiencias en las transferencias son los principales determinantes del tiempo isquémico total y de los resultados.

FMC: primer contacto médico; ICP: intervención coronaria percutánea; IAM: infarto agudo de miocardio; RAE-CMBD: Registro de Actividad de Atención Especializada – Conjunto Mínimo Básico de Datos.

Fuentes: REGICOR (1996–2008); EPIC cohort (2000–2005); RAE-CMBD (2007–2014; 2018–2023); PROGALIAM Sur (2005–2010); Rodríguez-Leor O, et al. Rev Esp Cardiol. 2011;64:476–483.