

## Variabilità nei trattamenti e negli esiti di salute per i pazienti con sindrome coronarica acuta

O'Neill DE, Southern DA, Norris CM et al  
*Acute coronary syndrome patients admitted to a cardiology vs non-cardiology service: variations in treatment and outcome*  
 BMC Health Services Research 2017; 17: 354

### INTRODUZIONE

Fin dal 1960 le unità per la cura di malattie coronariche si sono dimostrate un ottimo strumento per la riduzione della mortalità derivante da tali patologie. Nonostante le molte ricerche volte ad investigare gli effetti delle cure erogate da specialisti versus quelle erogate dal medico di base, la letteratura ad oggi è ancora discordante. Questo studio analizza le cure e gli esiti di salute nei pazienti affetti da sindrome coronarica acuta seguiti da servizi cardiologici confrontandoli con quelli di pazienti seguiti da servizi non cardiologici.

### METODI

Lo studio è stato condotto nella provincia di Calgary (Alberta, Canada) nel periodo gennaio 2007-dicembre 2008 su pazienti ricoverati con valori di troponina (una proteina complessa che regola la contrazione del muscolo cardiaco) che superano il 99° percentile, valore che indica la presenza di necrosi del miocardio. La fonte dei dati è il registro APPROACH (Alberta Provincial Project for Outcomes Assessment in Coronary Heart Disease) e il network Strategic Clinical Network for Cardiovascular Health and Stroke in cui, fra le altre, vengono riportate anche le informazioni di pazienti che hanno subito una cateterizzazione cardiaca nello Stato di Alberta. I pazienti sono stati suddivisi in due gruppi (coloro che sono seguiti da servizi cardiologici e coloro che sono in carico presso servizi non cardiologici) al fine di confrontarne il tasso grezzo di mortalità. La mortalità è stata poi aggiustata per indice di comorbidità di Charlson ed età e sesso del paziente. L'analisi è stata condotta utilizzando il software SAS versione 9.3.

### RISULTATI

Nel periodo in esame, 4860 pazienti sono stati ricoverati in uno dei tre ospedali della provincia di Calgary e il 43,4% di essi aveva una sindrome coronarica acuta. Di questi, il 77,7% è stato seguito da un servizio cardiologico e il rimanente 22,3% da un servizio non cardiologico.

I pazienti in cura presso i servizi non cardiologici sono risultati significativamente più anziani (79,6 contro 62,9 anni) e con un numero maggiore di comorbidità. I servizi a cui hanno avuto accesso sono stati il medico di base, la nefrologia e la medicina interna (45%, 21,3% e 17,7% rispettivamente). Nonostante la documentazione che attestava una sindrome coronarica acuta, solo pochi pazienti (4,5%) sono stati sottoposti a consulto presso un cardiologo con un successivo trasferimento ai servizi specialistici. Inoltre la maggior parte di questi pazienti non presentava nella propria cartella clinica un ECG di controllo. La mortalità a trenta giorni è risultata significativamente maggiore nei pazienti seguiti da un servizio non cardiologico (20,3% versus 2,6%). I risultati si modificano di poco anche aggiustando i tassi grezzi di mortalità per indice di comorbidità di Charlson ed età e sesso del paziente.

### DISCUSSIONE

Circa un quarto dei pazienti a cui è stata diagnosticata una sindrome coronarica acuta è stato seguito da un servizio non cardiologico con un tasso di mortalità a trenta giorni superiore rispetto a chi è stato curato da un servizio specialistico. Va tuttavia evidenziato che i pazienti in cura in un servizio cardiologico erano più giovani e con minori comorbidità. Questi fattori potrebbero in qualche modo aver attenuato il tasso di mortalità. Non solo, i pazienti seguiti da un servizio non cardiologico potrebbero non essere stati eleggibili per una cateterizzazione cardiaca. La decisione di trattare un paziente con sindrome coronarica acuta in un servizio non cardiologico potrebbe in molti casi anche essere appropriata; tuttavia la gestione si potrebbe migliorare con un consulto specialistico.

**Letizia Orzella**

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali,  
 Agenas