



12. IMPACTO DE LA EDAD EN EL USO DE RECURSOS MÉDICOS Y RESULTADOS EN SALUD Y LAS TENDENCIAS TEMPORALES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN SISTEMA DE SALUD PÚBLICO: ANÁLISIS POBLACIONAL CON DATOS DEL MUNDO REAL DE 77.554 PACIENTES

Blanca Torres Cardús¹, Laia Alcober Morte¹, Núria José Bazan², Miriam Corbella³, Marta Ruiz², Emili Vela⁴, Montse Clèries⁵, Mar Ras⁶, Sergi Yun Viladomat⁶, Esther Calero⁶, Encarna Hidalgo⁶, David Monterde⁷, Pedro Moliner Borja⁶, Cristina Enjuanes Grau⁶ y Josep Comín Colet⁶

¹SAP Delta del Llobregat. CAP Just Oliveres, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ²Programa de Atención a la Insuficiencia Cardíaca Comunitaria, Servicio de Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ³Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ⁴Unidad de Información y Conocimiento. Servei Català de la Salut CatSalut, Barcelona, España, ⁵Servicio de Digitalización para la Sostenibilidad del Sistema de Atención Sanitaria DS³. Servei Català de la Salut CatSalut, Barcelona, España, ⁶Programa de Atención a la Insuficiencia Cardíaca Comunitaria. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España y ⁷Institut Català Salut ICS, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La edad avanzada ha estado previamente asociada a peores resultados en salud en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Sin embargo, si el efecto negativo de la edad se puede explicar por la asociación a comorbilidades coexistentes o a limitaciones de nivel socioeconómico en los pacientes más añosos no se ha evaluado desde un punto de vista poblacional. El objetivo del estudio es analizar los resultados en salud, el uso de recursos médicos y sus tendencias temporales en 77.554 pacientes con IC estratificados por grupos de edad y con una morbilidad y un nivel socioeconómico bien definidos usando datos reales poblacionales.

Métodos: Se incluyeron todos los individuos admitidos en el hospital con al menos un código CIE-9-MC para IC como diagnóstico principal y dados de alta vivos en Cataluña entre 2015-2019. Se realizó un modelo de riesgo proporcional de Cox ajustado multivariado analizando el riesgo de aparición de eventos según grupos de edad y ajustado por género, nivel socioeconómico, hospitalizaciones previas, índice de comorbilidad (GMA: grupos de morbilidad ajustados) y tiempo desde el diagnóstico de IC.

Resultados: Se incluyeron 77.554 pacientes. Según edad fueron distribuidos en 3 grupos: 15-74 años (19.624, 25,3%), 75-84 años (28.054, 36,1%) y > 84 años (29.876, 38,5%). Los modelos multivariados de riesgos proporcionales de Cox mostraron un incremento del riesgo de mortalidad por cualquier causa y readmisión por IC en los grupos 75-84 años (HR 1,768 [1,714-1,824]; HR 1,152 [1,118-1,187] y > 84 años (HR 3,194, [3,097-3,293]; HR 1,202 [1,165-1,240]). La proporción de eventos a lo largo de los años en todos los grupos de edad mostró una tendencia a disminuir. Sin embargo, el riesgo relativo entre grupos de edad no mostró cambios.

Proporción de aparición de eventos según grupos de edad y modelos de riesgos proporcionales de Cox analizando el riesgo de aparición de eventos según grupos de edad

	15-74 years	75-84 years	75-84 years	75-84 years vs 15-74 years			> 84 years vs 15-74 year		
Period	N (%)	N (%)	N (%)	HR	CI 95%	p-value	HR	CI 95%	p-value
All-cause death									
2015	3.965 (13.6%)	6.316 (20.5%)	5.913 (32.4%)	1.778	1.685- 1.877	0.001	3.153	2.986-3.330	0.001
2016	3.929 (10.8%)	5.456 (18.5%)	4.987 (28.3%)	1.755	1.650- 1.866	0.001	3.084	2.899-3.280	0.001
2017	3.990 (10.2%)	5.250 (18.3%)	5.341 (30.7%)	1.736	1.620- 1.860	0.001	3.194	2.985-3.417	0.001
2018	3.831 (10.1%)	5.468 (19.1%)	6.320 (32.0%)	1.796	1.654- 1.951	0.001	3.379	3.120-3.660	0.001
2019	3.909 (10.1%)	5.564 (17.5%)	7.315 (28.5%)	1.745	1.546- 1.969	0.001	3.275	2.922-3.671	0.001
Clinically related readmission									
2015	3.965 (42.8%)	6.316 (42.3%)	5.913 (36.8%)	0.994	0.947- 1.042	0.798	0.924	0.877-0.973	0.003
2016	3.929 (41.2%)	5.456 (41.6%)	4.987 (37.7%)	1.029	0.979- 1.083	0.261	0.991	0.938-1.047	0.757
2017	3.990 (38.5%)	5.250 (38.0%)	5.341 (34.9%)	0.976	0.924- 1.030	0.373	0.938	0.886-0.994	0.029
2018	3.831 (39.2%)	5.468 (39.8%)	6.320 (33.6%)	1.02	0.962- 1.081	0.512	0.915	0.861-0.972	0.004

2019	3.909 (36.0%)	5.564 (36.6%)	7.315 (32.3%)	0.979	0.909- 1.054	0.579	0.914	0.848-0.985	0.018
------	------------------	------------------	------------------	-------	-----------------	-------	-------	-------------	-------

HF readmission

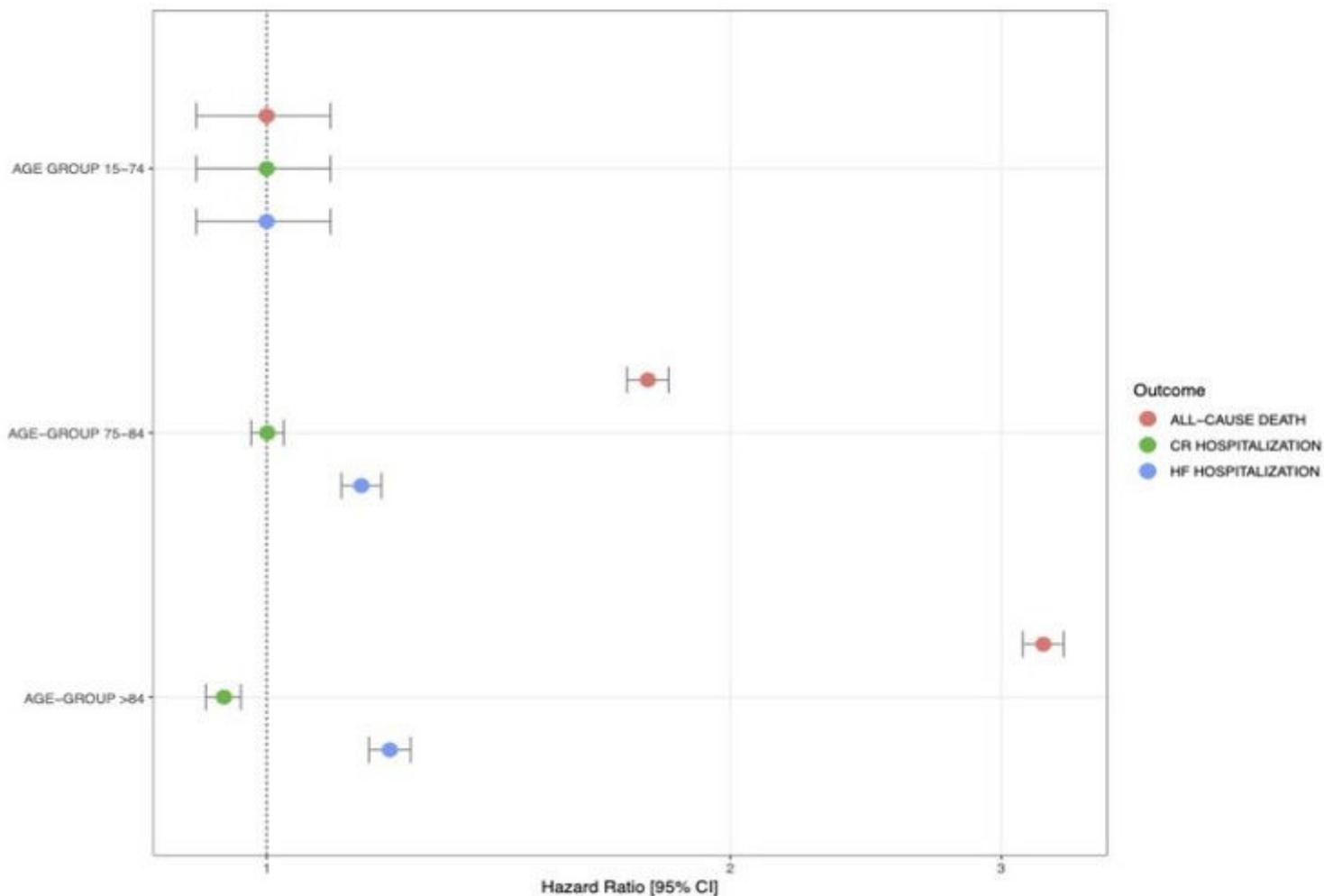
2015	3.965 (27.8%)	6.316 (31.2%)	5.913 (28.7%)	1.172	1.107- 1.241	0.001	1.191	1.121-1.267	0.001
------	------------------	------------------	------------------	-------	-----------------	-------	-------	-------------	-------

2016	3.929 (27.5%)	5.456 (29.4%)	4.987 (29.7%)	1.107	1.042- 1.176	0.001	1.215	1.139-1.296	0.001
------	------------------	------------------	------------------	-------	-----------------	-------	-------	-------------	-------

2017	3.990 (23.5%)	5.250 (26.2%)	5.341 (26.6%)	1.153	1.078- 1.232	0.001	1.219	1.136-1.307	0.001
------	------------------	------------------	------------------	-------	-----------------	-------	-------	-------------	-------

2018	3.831 (23.9%)	5.468 (28.1%)	6.320 (25.5%)	1.19	1.107- 1.279	0.001	1.203	1.117-1.296	0.001
------	------------------	------------------	------------------	------	-----------------	-------	-------	-------------	-------

2019	3.909 (21.2%)	5.564 (25.6%)	7.315 (24.2%)	1.161	1.058- 1.275	0.002	1.191	1.084-1.308	0.001
------	------------------	------------------	------------------	-------	-----------------	-------	-------	-------------	-------



Modelos de riesgos proporcionales de Cox analizando el riesgo de aparición de eventos según grupos de edad.

Conclusiones: La edad es un predictor independiente de mortalidad y hospitalizaciones por IC en pacientes con IC. La asociación de la edad avanzada con un mayor uso de recursos médicos y eventos adversos se mantiene estable a través de los años y no se asocia a otros factores como el nivel socioeconómico u otras comorbilidades.