



7. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ATENCIÓN HOSPITALARIA Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR MIOCARDIOPATÍA DILATADA EN LOS HOSPITALES ESPAÑOLES ENTRE 2016 Y 2020

Alberto Esteban Fernández¹, Manuel Anguita Sánchez², Nicolás Rosillo Ramírez³, María Anguita Gámez⁴, Náyade del Prado³, Julia Gómez Diego¹, Teresa Morales Martínez¹, Carlos de Blas Ruiz¹, José Luis Bernal Sobrino³, Cristina Fernández Pérez³, Carolina Novo Cueva¹, Juan José Gómez Doblas⁵, Julián Pérez Villacastín⁴, Inmaculada Fernández Rozas¹ y Francisco Javier Elola Somoza³

¹Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España, ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ³Fundación IMAS, Madrid, España, ⁴Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía dilatada (MD) es una causa frecuente de insuficiencia cardiaca (IC) aunque existen pocos datos sobre la epidemiología, frecuentación hospitalaria y el pronóstico de los pacientes ingresados por esta enfermedad en los hospitales de España.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo con datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de todos los hospitales españoles entre 2016 y 2020. Se obtuvieron las tasas de frecuentación hospitalaria estandarizadas por edad y sexo. La población de referencia empleada fue el sumatorio de la población española durante el periodo de estudio. Se evaluaron variables demográficas, de comorbilidad y de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio a 30 y 365 días (contactos hospitalarios).

Resultados: Durante el periodo de estudio, se registraron 53.286 pacientes con diagnóstico de MD, de los que 36.745 (69,0%) fueron varones, y 16.541 (31,0%) mujeres. La edad media fue de $69,5 \pm 14,2$ ($68,0 \pm 14,0$ en varones y $73,0 \pm 14,2$ en mujeres, $p < 0,001$). La tasa de incidencia de MD fue de 27,7 casos por cada 100.000 habitantes, y la tasa de frecuentación de 39,9 hospitalizaciones por cada 100.000 habitantes. El 13,2% (7.013) presentó un diagnóstico específico de MD. Por frecuencia, el motivo de ingreso estaba englobado dentro de las siguientes categorías diagnósticas: IC (17.610, 33,1%), enfermedad hipertensiva cardiaca, con o sin enfermedad renal crónica (6.479, 12,2%), y fibrilación/flutter auricular (2.695, 5,1%). Por frecuencia, las comorbilidades más frecuentes fueron la IC congestiva (50.324, 94,4%), la diabetes (16.875, 31,7%) y el fallo renal agudo (15.011, 28,2%). La estancia media fue de $10,3 \pm 14,8$ días, siendo mayor en varones ($10,5 \pm 16,6$) que en mujeres ($9,8 \pm 9,9$, $p < 0,001$) (tabla). La mortalidad a 30 días fue del 8,4% (4.474) y a 365 días del 11,2% (5.960).

Todos (N = 53.286) Hombre (N = 36.745) Mujer (N = 16.541) P

Edad (en años)-Media (DS)	69,5 (14,2)	68,0 (14,0)	73,0 (14,2)	0,001
---------------------------	----------------	-------------	----------------	-------

Cáncer metastásico, leucemia aguda y otros cánceres graves (CC 8-9)	2,6	2,7	2,5	0,072
Diabetes mellitus (DM) o complicaciones de la DM excepto retinopatía proliferativa (CC 17-19, 123)	31,7	32,1	30,7	0,001
Malnutrición proteico-calórica (CC 21)	1,8	1,7	1,9	0,081
Enfermedad hepática crónica (CC 27-29)	4,4	5,4	2,2	0,001
Demencia u otros trastornos cerebrales específicos (CC 51-53)	5,6	4,5	7,9	0,001
Trastornos psiquiátricos mayores (CC 57-59)	1,3	1,2	1,4	0,046
Hemiplejia, paraplejia, parálisis, discapacidad funcional (CC 70-74, 103-104, 189-190)	1,8	1,8	1,8	0,561
Insuficiencia cardiorrespiratoria y shock (CC 84), más los códigos CIE-10-CM R09.01 y R09.02. Excepto <i>shock</i> cardiogénico	14,5	13,6	16,6	0,001
<i>Shock</i> cardiogénico	1,3	1,3	1,1	0,599
Aterosclerosis coronaria o angina de pecho (CC 88-89)	0,1	0,1	0,1	0,950
Cardiopatía valvular y reumática (CC 91)	30,8	28,3	36,3	0,001
Hipertensión (CC 95)	31,1	30,9	31,6	0,120
Ictus (CC 99-100)	4,7	4,8	4,5	0,233
Enfermedad vascular y complicaciones (CC 106-108)	8,7	9,8	6,2	0,001
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (CC 111)	15,2	19,3	6,1	0,001
Neumonía (CC 114-116)	5,4	5,8	4,7	0,001

Insuficiencia renal (CC 135-140)	28,2	28,6	27,1	0,001
Traumatismos; otras lesiones (CC 166-168, 170-174)	3,5	3,0	4,7	0,001

CC: Condition Categories (Pope, G.C., Ellis, R.P., Ash, A.S., *et al.*: Diagnostic Cost Group Hierarchical Condition Category Models for Medicare Risk Adjustment. Final Report to the Health Care Financing Administration under Contract Number 500-95-048. Health Economics Research, Inc. Waltham, MA. December, 2000b.). Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (<https://www.qualitynet.org>).

Conclusiones: Las causas más frecuentes de ingreso en pacientes con MD son la IC y las taquiarritmias supraventriculares. Las comorbilidades más frecuentemente asociadas son la enfermedad renal y la diabetes. La mortalidad de estos pacientes es especialmente significativa en el primer mes tras el alta.