



## 6008-15. 10 AÑOS DE INGRESOS HOSPITALARIOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN ESPAÑA. ¿QUÉ HA CAMBIADO?

Manuel Anguita Sánchez<sup>1</sup>, Nayade Prado<sup>2</sup>, Juan Luis Bonilla Palomas<sup>3</sup>, Francisco Marín Ortuño<sup>4</sup>, Ángel Cequier Fillat<sup>5</sup>, Héctor Bueno Zamora<sup>6</sup>, Cristina Fernández<sup>7</sup>, José Luis Bernal Sobrino<sup>6</sup> y Francisco Javier Elola Somoza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. <sup>2</sup>Fundación IMAS, Madrid. <sup>3</sup>Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda, Jaén. <sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. <sup>5</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona. <sup>6</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. <sup>7</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia cardiaca (IC) es, probablemente, el mayor reto asistencial del sistema sanitario español por la carga de enfermedad que genera, incluyendo los ingresos hospitalarios. Los cambios experimentados en los últimos años pueden haber alterado el perfil y características de la enfermedad. El objetivo de nuestro estudio es analizar la evolución del perfil epidemiológico de los pacientes que ingresaron por IC en 2009 frente a los que ingresaron en 2018.

**Métodos:** Para ello, se ha realizado un análisis de todas las altas con diagnóstico principal de IC en hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), utilizando el Conjunto Básico Mínimo de Datos. Se contrastaron los factores de riesgo, mortalidad y reingresos a los 30 días por enfermedades del área del corazón de los pacientes ingresados en 2009 frente a 2018.

**Resultados:** Los pacientes ingresados por IC en 2018 tienen una mayor edad ( $80,7 \pm 10,3$  vs  $78,6 \pm 10,1$ ;  $p = 2,54,6$  vs  $43,1\%$ ;  $p = 0,001$ ), en comparación a los de 2009. La tasa bruta de mortalidad aumentó significativamente, mientras que la estancia media y la tasa bruta de reingresos se han reducido de forma significativa (tabla). Cuando la mortalidad se ajusta por riesgo no hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos años.

	2009, n (%)		2018, n (%)			
Edad (M ± DE)	78,6 ± 10,1		80,7 ± 10,3		2	0,001
Sexo	42.488	44,7	52.143	46,7	5%	0,001
Índice de Charlson > 2	40.978	43,1	60.920	54,6	27%	0,001

Historia de intervencionismo coronario percutáneo	4.961	5,2	10.433	9,4	79%	0,001
Cáncer metastásico, leucemia grave y otros cánceres graves (CC 8-9)	1.975	2,1	2.658	2,4	14%	0,001
Malnutrición proteico-calórica (CC 21)	1.051	1,1	2.119	1,9	71%	0,001
Demencia u otras enfermedades cerebrales específicas (CC 51-53)	6.924	7,3	12.404	11,1	53%	0,001
Hemiplejia, paraplejia, discapacidad funcional (CC 70-74, 103-104, 189-190)	2.760	2,9	442	0,4	-86%	0,001
<i>Shock</i> cardiogénico (R57,0)	673	0,7	447	0,4	-44%	0,001
Infarto agudo de miocardio (CC 86)	488	0,5	725	0,7	27%	0,001
Enfermedad valvular o cardiaca reumática (CC 91)	27.093	28,5	37.487	33,6	18%	0,001
Ictus (CC 99-100)	429	0,5	283	0,3	-44%	0,001
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (CC 111)	17.407	18,3	18.401	16,5	-10%	0,001
Insuficiencia renal (CC 135-140)	28.941	30,4	49.904	44,7	47%	0,001
Estancia Media (M ± DE)	9,5 ± 8,2		9,1 ± 8		-4%	0,001
Mortalidad (%)	9.694	10,2	12.672	11,3	11%	0,001
Mortalidad ajustada a riesgo (ajuste multinivel) (%)	10,8		10,6		-2%	0,058

Reingresos a los 30 días por enfermedades del área del corazón (%)	15,6	11	-16%	0,001
--	------	----	------	-------

**Conclusiones:** Los pacientes con insuficiencia cardiaca ingresados en los hospitales del SNS en 2018 son mayores y más complejos que aquellos que ingresaron 10 años antes, requiriendo aún en mayor medida una aproximación multidisciplinar a su manejo clínico. La ligera disminución de la estancia y la menor proporción de reingresos, junto al no aumento de la mortalidad ajustada por riesgo, durante este periodo de 10 años, pueden indicar mejoras en la gestión clínica de estos pacientes.