Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 21

Revista Española de Cardiología

4003-7. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA BRUTA Y AJUSTADA EN PACIENTES MAYORES CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN ESPAÑA

Alberto Esteban Fernández[1], Manuel Anguita Sánchez[2], Juan Luis Bonilla Palomas[3], María Anguita Gámez[4], Teresa Morales Martínez[1], María García[5], José Luis Bernal Sobrino[5], Náyade del Prado[5], Cristina Fernández Pérez[5], Francisco Marín[6], Julián Pérez Villacastín[4], Juan José Gómez Doblas[7], Inmaculada Fernández Rozas[1] y Francisco Javier Elola Somoza[5]

[1]Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), [2]Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, [3]Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén), [4]Hospital Clínico San Carlos, Madrid, [5]Fundación IMAS, Madrid, [6]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y [7]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de la insuficiencia cardiaca (IC) aumenta con la edad, siendo una de las principales causas de hospitalización y muerte en pacientes mayores. Sin embargo, existen pocos datos sobre la mortalidad hospitalaria en pacientes con IC ? 75 años en España.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo del Conjunto Mínimo Básico de Datos de España, incluyendo todos los episodios de IC dados de alta en hospitales públicos en España entre 2016 y 2019. La codificación se realizó con la CIE-10. Se seleccionaron los pacientes ? 75 años con IC como diagnóstico principal. Se calculó: a) la tasa bruta de mortalidad hospitalaria; b) la tasa bruta de mortalidad intrahospitalaria según edad, sexo y tipo de IC (IC reducida (ICrEF), conservada (ICcEF) o fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) desconocida; c) la tasa de mortalidad intrahospitalaria estandarizada por riesgo (RAMER); y d) la asociación entre la mortalidad hospitalaria y la disponibilidad en el hospital de una unidad de cuidados críticos cardiológicos.

Resultados: Se incluyeron 354.792 episodios de IC en ? 75 años. El 59,2% eran mujeres y la edad media fue de 85,2 (DE 5,5) años. El 37,1% tenía ICcEF, el 4,5% ICrEF y el 58,4% IC con FEVI desconocida. La tasa bruta total de mortalidad hospitalaria fue del 12,7%. La mortalidad hospitalaria ajustada por riesgo aumentaba con la edad (OR: 1,07; IC95%: 1,07-1,07; p 0,001) y fue menor en las mujeres (OR: 0,96; IC95%: 0,92-0,97; p 0,001) (tabla). Aunque la RAMER fue estadísticamente mayor en pacientes con ICcEF que en aquellos con ICrEF (12,8 ± 3,7 vs.12,1 ± 4,2; p 0,001), la diferencia parece clínicamente irrelevante (diferencia 10%). En los hospitales con una unidad de cuidados críticos cardiológicos, la RAMER fue menor (OR = 0,85; IC95% 0,72-1,00; p = 0,053).

Regresión logística multinivel para la mortalidad hospitalaria en pacientes ? 75 años

	Odds ratio	Intervalo conf. 95%	Valor p

Edad (años)	1,07	1,07	1,07	0,001
Sexo (Mujer)	0,96	0,92	0,97	0,001
Cáncer metastático, leucemia aguda y otros cánceres graves (CC 8-9)	2,62	2,48	2,78	0,001
Malnutrición proteico-calórica (CC 21)	1,53	1,43	1,63	0,001
Enfermedad hepática crónica (CC 27-29)	1,40	1,36	1,44	0,001
Hemiplejia, paraplejia, parálisis, discapacidad funcional (CC 70-74, 103-104, 189)	1,56	1,33	1,83	0,001
Shock cardiogénico	19,52	16,80	22,68	0,001
Insuficiencia cardio-respiratoria (CC 84, excepto *shock* cardiogénico)	1,61	1,58	1,65	0,001
Infarto agudo de miocardio (CC 86)	2,05	1,83	2,29	0,001
Angina inestable y otras enfermedades cardiacas isquémicas agudas (CC 87)	1,71	1,55	1,88	0,001
Ictus (CC 99-100)	3,45	2,97	4,00	0,001
Enfermedad cardiaca valvular y reumática (CC 91)	1,14	1,09	1,18	0,001
Neumonía (CC 114-116)	2,06	1,98	2,14	0,001
Insuficiencia renal (CC 135-140)	1,65	1,62	1,69	0,001

CC: categorías condicionales.

Conclusiones: La mortalidad hospitalaria en pacientes con IC mayores de 75 años fue del 12,7%. La mortalidad fue mayor en mujeres, en pacientes con ICrEF y a mayor edad. Los hospitales con una unidad de cuidados críticos cardiológicos tendían a tener una mortalidad estandarizada por riesgo más baja.