



4022-2. TENDENCIAS EN HOSPITALIZACIÓN Y MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN ESPAÑA. UN ESTUDIO DE BASE POBLACIONAL (2003-2015)

Juan Luis Bonilla Palomas¹, Manuel Anguita Sánchez², Francisco Javier Elola Somoza³, José Luis Bernal Sobrino³, Cristina Fernández Pérez³, Martín Ruiz Ortiz², Manuel Jiménez Navarro⁴, Héctor Bueno⁵, Ángel Cequier Fillat⁶ y Francisco Marín Ortuño⁷

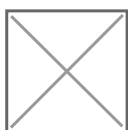
¹Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén). ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³Fundación IMAS, Madrid. ⁴Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ⁵Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ⁶Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona. ⁷Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: En España se dispone de escasos datos poblacionales de insuficiencia cardiaca (IC). Nuestro objetivo fue analizar las tendencias en hospitalización y mortalidad intrahospitalaria por IC.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes dados de alta con el diagnóstico principal de IC en hospitales del Sistema Nacional de Salud durante el periodo 2003-2015. La fuente de datos fue el Conjunto mínimo básico del Ministerio de Sanidad. Se analizaron las tendencias en altas hospitalarias por IC (ajustadas por edad y sexo) y la mortalidad intrahospitalaria. La razón de mortalidad estandarizada por riesgo (RAMER) se definió como el cociente entre la mortalidad prevista (según el funcionamiento de cada hospital y su casuística) y la mortalidad esperada (según el funcionamiento estándar de acuerdo con la media de todos los hospitales) multiplicado por la tasa cruda de mortalidad. La RAMER se calculó mediante un modelo de regresión logística multinivel ajustado por riesgo. La tendencia temporal durante el periodo fue valorada mediante un análisis de regresión de Poisson con la variable “años” como la única independiente. En este modelo, se calcularon las tasas de incidencia (IRR) y sus intervalos de confianza (IC) al 95%.

Resultados: Un total de 1.254.830 episodios fueron seleccionados. A lo largo del periodo, el número de altas con el diagnóstico principal de IC incrementó un 61% (IRR: 1,04; IC95%: 1,03-1,04; $p < 0,001$), mientras la tasa de mortalidad cruda disminuyó significativamente (IRR: 0,99; IC95%: 0,98-1; $p < 0,001$). Las tasas de altas ajustadas por edad y sexo mostraron un incremento significativo durante el periodo (IRR: 1,03; IC95%: 1,03-1,03; $p < 0,001$); ahora bien, mientras incrementaron en los grupos de más edad (≥ 75 años) (IRR: 1; IC95% 1-1,01; $p < 0,001$), disminuyeron en los grupos más jóvenes (45-74 años) (IRR: 0,99; IC95% 0,98-0,99; $p < 0,001$) y no hubo diferencias en el grupo de 35-44 años (fig.). La RAMER no experimentó cambios significativos (IRR: 0,997; IC95% 0,99-1; $p = 0,32$).



Conclusiones: De 2003 a 2015 las hospitalizaciones por IC incrementaron significativamente en España como consecuencia de un incremento sostenido de las hospitalizaciones en la población mayor de 75 años. La tasa cruda de mortalidad intrahospitalaria disminuyó significativamente, pero la RAMER no experimentó

cambios significativos.