



6011-12. DIFERENCIAS ATRIBUIBLES AL SEXO EN LOS RESULTADOS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA Y REINGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN ESPAÑA

Antonia Sambola Ayala¹, Manuel Anguita Sánchez², Nayade Prado³, Juan Luis Bonilla Palomas⁴, Francisco Marín Ortuño⁵, Héctor Bueno Zamora⁶, Ángel Cequier Fillat⁷, Cristina Fernández⁸, José Luis Bernal Sobrino⁶ y Francisco Javier Elola Somoza³

¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³Fundación IMAS, Madrid. ⁴Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda, Jaén. ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁶Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ⁷Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona. ⁸Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen numerosas publicaciones que muestran importantes diferencias en resultados en salud atribuibles al sexo en el síndrome coronario agudo, habiendo sido menos analizadas en relación con la insuficiencia cardiaca (IC). En este campo, se han descrito diferencias por género en métodos de diagnóstico y tratamiento utilizados, pero no se ha descrito cuál es su influencia sobre los resultados (mortalidad reingresos). El objetivo de nuestro estudio es analizar las diferencias entre varones y mujeres con IC en España en 2017 y 2018 en cuanto a mortalidad intrahospitalaria y reingresos a 30 días.

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 en los años 2017 y 2018 u con un ajuste de la mortalidad y de los reingresos mediante modelos de regresión logística multinivel.

Resultados: Las mujeres dadas de alta por IC eran significativamente más mayores que los varones (83 ± 9 vs 78 ± 11 ; $p < 0,001$) y estancias medias más prolongadas ($9,3 \pm 8,4$ vs $8,8 \pm 7,6$; $p < 0,001$). Las mujeres mostraron mayor mortalidad bruta (12 vs 10,2%; $p < 0,001$), aunque no ajustada (10,8%, en ambos sexos); sin diferencias estadísticamente significativas en las tasas brutas (13,3 vs 13%; $p = 0,068$) o ajustadas (13,4 vs 13,3%; $p = 0,86$) de reingresos (tabla). La edad (variable continua) se comportaba como un relevante factor de riesgo especialmente para la mortalidad intrahospitalaria (OR: 1,06; IC95% 1,05-1,06; $p < 0,001$).

Diferencias en resultados entre sexos en pacientes dados de alta por insuficiencia cardiaca. 2017-8

Mujeres	Varones	
%	%	p

Edad (M ± DE)	83 ± 9	78 ± 111	0,001
Índice de Charlson > 2 (%)	48,1	60,9	0,001
Tasa bruta de mortalidad (%)	12	10,2	0,001
Tasa ajustada de mortalidad (razón de mortalidad estandarizada por riesgo) (%)	10,8	10,8	0,870
Tasa bruta de reingreso a los 30 días por enfermedades cardiovasculares (%)	13,3	13	0,068
Tasa ajustada de reingreso a los 30 días por enfermedades cardiovasculares (razón de reingreso estandarizada por riesgo) (%)	13,4	13,3	0,938
Estancia media (M ± DE)	8,8 ± 7,6	9,3 ± 8,4	0,001

Conclusiones: No se han hallado diferencias atribuibles al sexo en resultados en mortalidad intrahospitalaria y reingresos a los 30 días en pacientes dados de alta por insuficiencia cardiaca. La mayor mortalidad intrahospitalaria bruta en mujeres posiblemente está relacionada con la mayor edad. La mayor estancia media hallada en varones probablemente está asociada a la mayor presencia de comorbilidades.