



6104-11. INFLUENCIA DEL DESTINO AL ALTA EN LOS REINGRESOS POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MAYORES DADOS DE ALTA POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS ESPAÑOLES (2016-2019)

Alberto Esteban Fernández¹, Manuel Anguita Sánchez², Nicolás Rosillo Ramírez³, José Luis Bernal Sobrino³, Náyade del Prado³, Cristina Fernández Pérez⁴, Carmen Navarro Ceballos¹, Jaime Rodríguez Salazar¹, Sara Corredera García¹, Julia Gómez Diego¹, Carlos de Blas Ruiz¹, Juan Luis Bonilla Palomas⁵, Julián Pérez Villacastín⁶, Inmaculada Fernández Rozas¹ y Francisco Javier Elola Somoza³

¹Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España, ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ³Fundación IMAS, Madrid, España, ⁴Instituto de Investigación Sanitaria Santiago de Compostela (IDIS), Santiago de Compostela (A Coruña), España, ⁵Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén), España y ⁶Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de la insuficiencia cardiaca (IC) sigue aumentando progresivamente, especialmente en las personas mayores, constituyendo la principal causa de hospitalización en nuestro medio. El destino de alta, tanto al domicilio como a centros de atención sociosanitaria (CAS), puede desempeñar un papel importante, aunque es un aspecto poco estudiado. El objetivo de este trabajo es analizar si el destino al alta tras un episodio de IC en pacientes mayores influye en el pronóstico de estos pacientes.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo del Conjunto Mínimo Básico de Datos que incluye todas las altas hospitalarias de los hospitales públicos españoles. Se identificó a los pacientes > 75 años dados de alta entre 2016 y 2019 con el diagnóstico principal de IC. Se analizaron los datos demográficos, las comorbilidades y los destinos del alta. Se evaluaron los predictores de reingresos a 30 días por enfermedades del sistema circulatorio y el impacto del alta a un CAS mediante modelos de regresión logística multinivel.

Resultados: De los 157.330 episodios índice identificados, el 2,8% fueron dados de alta a un CAS, más frecuentemente las mujeres. La incidencia de reingresos a 30 días fue del 9,3%, siendo la descompensación de IC la causa del reingreso en el 80,6% de los casos. La insuficiencia renal (OR: 1,38), los trastornos hematológicos graves (OR: 1,30) y los antecedentes de cirugía de revascularización coronaria (OR: 1,23) fueron predictores de reingreso a los 30 días. El alta a un CAS redujo el riesgo de reingreso (OR: 0,70) (tabla). El alta a un CAS se asoció a la presencia de enfermedades neurológicas que producen parálisis y afectación funcional (OR: 3,27), *shock* cardiogénico (OR: 3,19), ictus (OR: 2,68), cáncer avanzado (OR: 2,51) y al sexo femenino (OR: 1,23). Según los resultados del *propensity score* (4.422 parejas), los pacientes dados de alta a los CAS presentaron una tasa de reingreso a los 30 días significativamente menor que los dados de alta al domicilio (6,4 vs 28,9%, OR ajustada: 0,169).

Predictores de reingresos a 30 días en pacientes mayores con IC

	OR	IC95%		p > z
Antecedentes de cirugía de revascularización coronaria (CABG)	1,23	1,11	1,36	0
Diabetes mellitus (DM) o complicaciones de la DM (CC 17-19 122-123)	1,16	1,12	1,2	0
Otros trastornos endocrinos y metabólicos significativos; trastornos del equilibrio líquido/electrolítico/ácido-base (CC 23-24)	1,09	1,04	1,15	0,001
Trastornos hematológicos graves (CC 46)	1,3	1,11	1,52	0,001
Otros trastornos psiquiátricos (CC 63)	1,12	1,01	1,23	0,027
Cardiopatía valvular y reumática (CC 91)	1,23	1,19	1,28	0
Arritmias especificadas y otros trastornos del ritmo cardiaco (CC 96-97)	1,12	1,08	1,16	0
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (CC 111)	1,06	1,01	1,12	0,014
Fibrosis pulmonar u otros trastornos pulmonares crónicos (CC 112)	1,14	1,04	1,25	0,007
Insuficiencia renal (CC 135-140)	1,38	1,33	1,43	0
Nefritis (CC 141)	1,16	1,02	1,32	0,027
Destino al alta (0 - Domicilio/1 - Centro sociosanitario)	0,7	0,61	0,79	0

Conclusiones: El alta a CAS tras un ingreso por IC en pacientes mayores es infrecuente, siendo el riesgo de reingreso a 30 días menor en los pacientes dados de alta a un CAS. La probabilidad de ser dado de alta a un CAS es mayor si el paciente presenta enfermedades neurológicas, *shock* cardiogénico durante el ingreso índice o un cáncer avanzado.