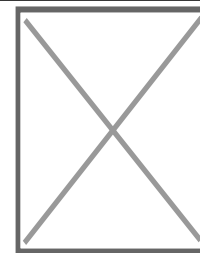


Revista Española de Cardiología



6008-10. ASOCIACIÓN ENTRE DURACIÓN DE LA ESTANCIA Y REINGRESO POR ENFERMEDADES CARDIACAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Nayade Prado¹, Manuel Anguita Sánchez², Juan Luis Bonilla Palomas³, Francisco Marín Ortuño⁴, Héctor Bueno Zamora⁵, Ángel Cequier Fillat⁶, Cristina Fernández⁷, José Luis Bernal Sobrino⁵ y Francisco Javier Elola Somoza¹

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

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha sugerido que estancias medias más cortas puede identificar a aquellos pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) sin una estabilización óptima al momento del alta, por lo que estancias medias más cortas pueden estar relacionadas con mayor tasa de reingresos. En este estudio analizamos la asociación entre la duración de la estancia y reingresos en pacientes dados de alta con insuficiencia cardiaca.

Métodos: Altas con el diagnóstico principal de IC en los hospitales públicos españoles entre 2003 y 2018, a partir de los episodios de hospitalización registrados en el “Conjunto Mínimo Básico de Datos” (CMBD) hospitalario entre el 1/1/2003 y el 31/12/2018. Contraste del perfil de los pacientes que tienen al menos un ingreso a los treinta días del alta frente a los que no.

Resultados: Se observa un desplazamiento de la duración de la estancia a partir de la mediana que se va acentuando en los percentiles más altos, siendo mayor los percentiles de estancia en el grupo de reingreso (p10: 3 vs 3 días; p25: 5 vs 5 días; p50: 7 vs 8 días; p75: 11 vs 12 días; p90: 16 vs 18 días). Los pacientes con reingresos tienen una estancia de $9,9 \pm 8,2$ y de $9 \pm 7,3$ en los pacientes que no tienen reingreso ($p 0,001$). No se han hallado diferencias significativas en relación con la edad o la distribución por sexos entre los pacientes que tienen reingresos a los 30 días y los que no, pero los primeros muestran una significativamente mayor proporción de comorbilidades relacionadas generalmente con órganos y sistemas distintos del circulatorio.

Perfil de pacientes dados de alta por insuficiencia cardiaca con y sin reingreso a los 30 días

	Reingreso no		Reingreso sí		
Perfil de los pacientes (edad, sexo, comorbilidades)	n	%	n	%	D%
Edad (M $\pm$ DE)	78,2 $\pm$ 10,3		78,1 $\pm$ 9,8		

Sexo	422.790	45,0	87.366	47,9	
Cáncer metastásico, leucemia grave y otros cánceres graves(CC 8-9)	14.835	1,6	4.586	2,5	59%
Diabetes mellitus (DM) o complicaciones de la DM excepto retinopatía proliferativa (CC17_19_123)	362.251	38,5	79.245	43,4	13%
Malnutrición proteico-calórica (CC 21)	8.271	0,9	2.323	1,3	44%
Hepatopatía crónica (CC 27-29)	22.344	2,4	5.094	2,8	17%
Úlcera péptica, hemorragia, otros trastornos gastrointestinales (CC 36)	19.346	2,1	4.460	2,4	18%
Trastornos hematológicos graves(CC46)	6.552	0,7	1.831	1,0	43%
Deficiencia de hierro y otras anemias/enfermedades sanguíneas no especificadas(CC49)	185.643	19,7	45.279	24,8	26%
Abuso de alcohol o drogas (CC54_56)	74.627	7,9	11.840	6,5	-18%
Otras alteraciones psiquiátricas (CC63)	9.179	1,0	2.141	1,2	19%
Hemiplejia, paraplejia, discapacidad funcional (CC 70-74, 103-104, 189-190)	24.362	2,6	5.439	3,0	15%
<i>Shock</i> cardiogénico	15.766	1,7	2.717	1,5	-11%
Hipertensión (CC 95)	379.215	40,3	66.019	36,2	-10%
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (CC 111)	166.287	17,7	40.017	21,9	24%
Insuficiencia renal (CC 135-140)	238.470	25,4	60.125	33,0	30%

Conclusiones: Los pacientes con insuficiencia cardiaca con mayores comorbilidades tienen estancias más prolongadas y más reingresos a los 30 días. El incentivo para tener estancias inadecuadamente cortas no existe en el SNS. La prevención de los reingresos a los 30 días requiere una aproximación multidisciplinar a pacientes con patologías múltiples.