

8. PODER PREDICTIVO DE LOS GRUPOS DE MORTALIDAD AJUSTADOS EN INSUFICIENCIA CARDIACA: ANÁLISIS POBLACIONAL DE 77.554 PACIENTES HOSPITALIZADOS

María del Carmen Basalo Carbajales¹, Lidia Alcoberro¹, Santiago Jiménez Marrero¹, Emili Vela², Montse Clèries², David Monterde², Raúl Ramos Polo¹, Alexandra Pons Riverola¹, Alberto Garay¹, Núria José Bazan¹, Pedro Moliner Borja¹, Miriam Corbella¹, Cristina Enjuanes Grau¹, Cristina Capdevila¹ y Josep Comín Colet¹

¹Hospital Universitari Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat Barcelona, España y ²Servei Català de la Salut CatSalut, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los grupos de mortalidad ajustados (GMA) han demostrado mayor capacidad predictiva que otros agrupadores en múltiples análisis. Sin embargo, faltan datos sobre su desempeño en el campo de enfermedades crónicas específicas, así como en el ámbito hospitalario. La prevalencia de multimorbilidad en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) es del 98%. Por estas razones, se propone como de gran interés un análisis del valor predictivo de los GMA en la IC de manejo hospitalario.

Métodos: Análisis observacional y longitudinal sobre datos poblacionales del CatSalut. Se incluyeron todos los pacientes consecutivos ingresados con diagnóstico de IC según los códigos de clasificación internacional CIE-9-MC y CIE-10 y dados de alta vivos de todos los hospitales de Cataluña entre enero de 2015 y diciembre de 2019. Esta cohorte se agrupó en riesgo bajo-intermedio, alto o muy alto según el criterio de los GMA. Se analizaron los riesgos de mortalidad y reingresos para cada grupo y año y se compararon entre ellos.

Resultados: De los 77.554 pacientes incluidos en el análisis, 13.981 fueron clasificados como de riesgo intermedio-bajo, 32.138 como de alto riesgo y 31.435 como de muy alto riesgo. Como se muestra en la tabla, las proporciones de eventos disminuyeron en todos los estratos de riesgo (definidos por el índice GMA) entre 2015 y 2019 con una RRR de muerte por cualquier causa del 37,8%, 17% y 15%, de reingreso clínicamente relacionado (CR) del 18,5%, 23% y 20% y de reingreso por IC del 26,4%, 30,2% y 25% en los grupos de riesgo intermedio-bajo, alto y muy alto, respectivamente. Como se muestra en la figura, el riesgo de muerte por cualquier causa, reingreso CR y reingreso por IC aumentó en paralelo con el grado de multimorbilidad definida por el índice GMA durante todo el período de estudio. Como se muestra en la tabla, un análisis de tendencia temporal de la asociación entre los estratos de los grupos de morbilidad y los eventos confirmó estos hallazgos: los estratos de alto y muy alto riesgo tuvieron resultados significativamente peores en comparación con el grupo de riesgo intermedio-bajo a lo largo de todos los años analizados (todos los valores de $p < 0,001$).

Riesgo
intermedio-bajo

Riesgo
alto

Riesgo muy
alto

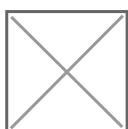
Riesgo alto vs riesgo
interm-bajo

Riesgo muy alto vs riesgo
interm-bajo

Período	N (%)	N (%)	N (%)	HR	IC95%	p	HR	IC95%	p
Mortalidad por todas las causas									
2015	3.794 (15,6%)	7.149 (21,7%)	5.251 (30,6%)	1,274	1,207-1,344	0,001	1,804	1,693-1,923	0,001
2016	3.110 (12,0%)	6.036 (17,6%)	5.226 (26,9%)	1,340	1,253-1,432	0,001	1,853	1,718-1,998	0,001
2017	2.535 (10,9%)	6.103 (18,9%)	5.943 (26,5%)	1,475	1,357-1,603	0,001	2,030	1,856-2,220	0,001
2018	2.258 (12,2%)	6.294 (19,0%)	7.067 (28,0%)	1,296	1,175-1,430	0,001	1,880	1,697-2,083	0,001
2019	2.284 (9,7%)	6.556 (18,0%)	7.948 (25,9%)	1,513	1,308-1,751	0,001	2,109	1,813-2,453	0,001
Reingresos CR									
2015	3.794 (25,4%)	7.149 (38,6%)	5.251 (54,9%)	1,371	1,298-1,448	0,001	1,683	1,574-1,799	0,001
2016	3.110 (25,5%)	6.036 (38,0%)	5.226 (52,0%)	1,429	1,344-1,520	0,001	1,646	1,531-1,770	0,001
2017	2.535 (22,9%)	6.103 (32,7%)	5.943 (48,1%)	1,382	1,286-1,485	0,001	1,784	1,647-1,932	0,001
2018	2.258 (22,1%)	6.294 (31,5%)	7.067 (47,8%)	1,401	1,289-1,522	0,001	1,736	1,589-1,896	0,001
2019	2.284 (20,7%)	6.556 (29,4%)	7.948 (43,7%)	1,397	1,252-1,559	0,001	1,729	1,542-1,938	0,001

Reingresos por IC

2015	3.794 (15,9%)	7.149 (27,5%)	5.251 (42,5%)	1,414	1,322- 1,511	0,001	1,711	1,581- 1,852	0,001
2016	3.110 (14,7%)	6.036 (26,8%)	5.226 (40,5%)	1,539	1,424- 1,663	0,001	1,778	1,628- 1,942	0,001
2017	2.535 (11,7%)	6.103 (22,2%)	5.943 (35,3%)	1,556	1,415- 1,710	0,001	1,974	1,782- 2,187	0,001
2018	2.258 (12,6%)	6.294 (21,3%)	7.067 (34,9%)	1,457	1,307- 1,623	0,001	1,760	1,572- 1,972	0,001
2019	2.284 (11,7%)	6.556 (19,2%)	7.948 (31,9%)	1,381	1,196- 1,594	0,001	1,776	1,532- 2,060	0,001



Conclusiones: El índice GMA es una herramienta útil para predecir la mortalidad y los reingresos de pacientes ingresados por IC y debería considerarse para clasificarlos en la fase vulnerable posalta.