



Revista Española de Cardiología



5001-11. DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE PACIENTES INGRESADOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

José María Gámez Martínez¹, Carolina Ortiz Cortés², Antonia Sambola Ayala³, Milagros Pedreira Pérez⁴, Ángel Cequier Fillat⁵, Leticia Fernández Frieria⁶, Lorenzo Fácila Rubio⁷, Clara Bonanad Lozano⁸, Nicolás Rosillo Ramírez⁹, Pablo Pérez⁹, Náyade Prado⁹, José Luis Bernal Sobrino⁹, Cristina Fernández Pérez⁹, Francisco Javier Elola Somoza⁹ y Luis Rodríguez Padial¹⁰

¹Cardiología. Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ²Cardiología. Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid, España, ³Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España, ⁴Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ⁵Cardiología. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España, ⁶Atriadclínica. HM Hospitales, Madrid, España, ⁷Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ⁸Cardiología. Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia, España, ⁹Fundación IMAS, Madrid, España y ¹⁰Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las mujeres con insuficiencia cardiaca (IC) ingresan más que los hombres, tienen mayor edad, más comorbilidades y mayor mortalidad intrahospitalaria. El objeto de este estudio fue analizar si el sexo era un factor predictivo independiente de mortalidad intrahospitalaria en pacientes ingresados con IC.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los pacientes ingresados con IC en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español, entre 2016 y 2022, utilizando datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Se incluyeron pacientes con 18 años o más y se concatenaron los episodios de traslado de un mismo paciente. Se excluyeron las altas a domicilio con un día o menos de estancia, por traslado a otro hospital que no se pudieron concatenar, las voluntarias, con o destino al alta desconocido u otros destinos. Se calculó la tasa bruta de mortalidad intrahospitalaria y se utilizó regresión logística multinivel para su ajuste de riesgo, según la metodología de los Centres for Medicare and Medicaid Services (CMS) adaptada a la estructura del CMBD.

Resultados: Se identificaron 852.843 registros en el CMBD y, tras exclusiones, se obtuvo una población de estudio de 768.261 (90,1%) episodios, de los cuales 412.584 (53,7%) fueron mujeres, con una edad media de 80,9 años (83,3 en mujeres y 78,2 en hombres; $p < 0,001$). La tasa bruta de mortalidad intrahospitalaria fue 11,7% (12,4% en mujeres y 10,9% en hombres; $p < 0,001$). Mediante el modelo de ajuste de riesgo (tabla), con AUROC = 0,703, se observó que ser mujer es un factor protector de mortalidad intrahospitalaria (OR = 0,94; IC95%: 0,93-0,95).

Ajuste multinivel de la mortalidad intrahospitalaria de pacientes con IC

	OR	IC95%	p	
--	----	-------	---	--

Edad	1,06	1,06	1,06	0,001
Mujer	0,94	0,93	0,95	0,001
Cáncer metastásico, leucemia aguda y otros cánceres graves	2,49	2,38	2,59	0,001
Malnutrición proteico-calórica	1,37	1,31	1,44	0,001
Enfermedad hepática crónica	1,47	1,40	1,54	0,001
Demencia u otros trastornos cerebrales específicos	1,22	1,19	1,25	0,001
Hemiplejía, paraplejía, parálisis, discapacidad funcional	1,25	1,16	1,36	0,001
<i>Shock</i> cardiogénico	27,10	25,34	29,00	0,001
Insuficiencia cardiorrespiratoria y <i>shock</i>	1,44	1,41	1,46	0,001
Insuficiencia cardíaca congestiva	1,53	1,41	1,66	0,001
Infarto agudo de miocardio	1,33	1,22	1,44	0,001
Angina inestable y otras cardiopatías isquémicas agudas	2,47	2,21	2,76	0,001
Ictus	1,89	1,83	1,96	0,001
Neumonía	1,36	1,34	1,38	0,001
Insuficiencia renal	1,10	1,03	1,17	0,001
Historia de COVID-19	1,06	1,06	1,06	0,003

Conclusiones: Los pacientes ingresados con IC son más frecuentemente mujeres. Las mujeres son significativamente mayores y tienen una tasa bruta de mortalidad intrahospitalaria mayor que la de los hombres; pero tras el ajuste de riesgo se observó que ser mujer es un factor protector independiente con una probabilidad de mortalidad intrahospitalaria un 5% menor que la de los hombres.