



6032-415. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA: ANÁLISIS DE LOS DATOS ADMINISTRATIVOS DE TODA LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

Ramón Bover Freire¹, Vicente Bertomeu-Martínez², Cristina Fernández Pérez³, Francisco Javier Elola Somoza⁴, José Luis Bernal Sobrino⁵, José Vicente Segura⁶, Isidre Vilacosta¹ y Carlos Macaya Miguel¹ del ¹Hospital Clínico San Carlos, Servicio de Cardiología, Madrid, ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), ³Hospital Clínico San Carlos, Unidad de Metodología de Investigación y Epidemiología Clínica, Madrid, ⁴Fundación IMAS, Madrid, ⁵Hospital Doce de Octubre, Control Management Service, Madrid y ⁶Universidad Miguel Hernández, IUI Operative Research Center, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Múltiples estudios han evaluado la epidemiología y el pronóstico de los pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca (IC), con resultados heterogéneos. Se presenta, por primera vez, los datos de todas las hospitalizaciones por IC en España con 1 año de seguimiento.

Métodos: Se analizaron todas las altas de los hospitales españoles correspondientes a 2012-2013 con un diagnóstico principal de IC, de acuerdo con la clasificación CIE-9-MC.

Resultados: Se registraron un total de 400.861 ingresos en el año 2012, correspondientes a 77.652 pacientes con al menos una hospitalización por IC. La ubicación definitiva del ingreso fue 60,1% Medicina Interna, Cardiología 21,5%, 7,3% Urgencias/Unidades de Corta Estancia, 3,4% Geriátrica y 7,8% otros Servicios. La media de edad fue de 79,2 ± 9,9 años. IC no especificada, IC sistólica e IC diastólica fueron el diagnóstico final en el 76,7, 5,5 y 2,3% de los ingresos, respectivamente. 55,4% eran mujeres. La IC sistólica presentó una mayor proporción de varones (65,7%) y cardiopatía isquémica (36,7%). La IC diastólica mostró una mayor frecuencia de mujeres (63,3%), HTA (64,6%), diabetes mellitus (41,3%) y otras comorbilidades no cardiovasculares. La mortalidad hospitalaria en el ingreso índice fue del 9,2%, elevándose al 14,5% al año (p 0,001). La tasa de rehospitalización cardiovascular fue del 10,0%, 19,5 y el 33,5% a los 1, 3 y 12 meses, respectivamente (p 0,001); 37,2% de ellos causado por la descompensación de la IC. En el análisis multivariado, el ictus (OR 5,87), el cáncer (OR 3,34), la insuficiencia cardio-respiratoria y *shock* (OR 2,44), el IAM (OR 2,34) y la insuficiencia renal (OR 2,08) mostraron una mayor asociación con la mortalidad hospitalaria en el caso índice; los predictores más fuertes de rehospitalización a 1 año fueron las valvulopatías (OR 1,44), la aterosclerosis coronaria o angina (OR 1,41), y la diabetes mellitus (OR 1,3). Tras el ajuste multivariante, no se encontraron diferencias en la mortalidad hospitalaria ni en las tasas de reingreso entre la IC sistólica y diastólica, ni entre Cardiología y Medicina Interna.

Conclusiones: El mayor conocimiento de la epidemiología, las características clínicas y los factores pronósticos de los pacientes con IC en nuestro entorno, en un estudio a nivel nacional, puede mejorar las estrategias clínicas y de gestión sanitaria de este complejo síndrome.