Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 974

Revista Española de Cardiología

6032-409. ¿INFLUYE LA MALA CODIFICACIÓN DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA AL ALTA HOSPITALARIA EN ESPAÑA EN EL POBRE CONOCIMIENTO DE LA EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD?

Alberto Esteban Fernández[1], Ramón Bover Freire[1], Cristina Fernández Pérez[1], Francisco Javier Elola Somoza[1], José Luis Bernal Sobrino[2], José Vicente Segura Heras[3], Vicente Bertomeu-Martínez[4] y Carlos Macaya Miguel[1] del [1]Hospital Clínico San Carlos, Madrid, [2]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, [3]Universidad Miguel Hernández, Alicante y [4]Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es un diagnóstico frecuente al alta hospitalaria, y su correcta codificación es fundamental para obtener datos epidemiológicos que permitan mejorar el conocimiento y manejo de la misma. Se presentan los datos de todas las hospitalizaciones por IC en España analizando la calidad de la codificación de la misma al alta.

Métodos: Se consideraron las altas de todos los hospitales españoles con diagnóstico primario de IC recogidos en el CMBD del año 2012. La codificación de la IC se realizó según el CIE-9 en: sistólica (ICs), diastólica (ICd), sistólica y diastólica (ICa), enfermedad hipertensiva con IC (ICh) e IC no especificada (ICn). Asimismo, se consideró el servicio hospitalario de ingreso: cardiología, Medicina Interna (MI), geriatría, urgencias y otros.

Resultados: Se registraron 400.861 hospitalizaciones, 77.652 por IC como diagnóstico principal. La codificación de la IC al alta fue: 59.531 ICn (76,7%), 1.181 ICh (14,9%), 4.241 ICs (5,5%), 1.752 ICd (2,3%) y 547 ICa (0,7%). Los ingresos por IC fueron en: MI (60,1%), Cardiología (21,5%), Urgencias (7,3%), Geriatría (3,4%) y Otros (7,8%). La IC supone el 14,3 y el 48,7% de todos los diagnósticos cardiovasculares de las altas en Cardiología y Medicina Interna, respectivamente; siendo el 61,3% en Geriatría y el 61,4% en Urgencias. El 47,3 y el 45,8% de la ICs como diagnóstico al alta fue registrado en MI y Cardiología respectivamente, lo que demuestra la distribución homogénea de la ICs en ambas especialidades. Por el contrario, solo el 22,9% de la ICd fue dada de alta en Cardiología, por el 65,4% de la ICd desde MI.

Conclusiones: Según los datos del CMBD, la codificación actual de la IC al alta hospitalaria es deficitaria, especialmente por el alto número de ICn. Cardiología y MI dan de alta a un número similar de pacientes con ICs, siendo MI el principal responsable del alta de los pacientes con ICd.