Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 488

Revista Española de Cardiología

4017-4. EVOLUCIÓN PARADÓJICA DE LA LA TASA DE MUERTE POR INSUFICIENCIA CARDIACA (TMIC) EN ESPAÑA EN LA ÚLTIMA DÉCADA

Lucía Fernández-Bobadilla[1], María G. Crespo-Leiro[2], Juan Ramón Rey-Blas[3], Eduardo Barge-Caballero[2], Esteban López de Sá y Areses[3], Gonzalo Barge-Caballero[2] y Jaime Fernández de Bobadilla Osorio[3]

[1]Universidad de Santiago de Compostela, A Coruña. [2]Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. [3]Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La tasa de muerte por insuficiencia cardiaca (TMIC) ha disminuido en España hasta 2010. A partir de 2010 cabría esperar que la mejor prevención y tratamiento de la insuficiencia cardiaca (IC) contribuyeran a continuar esta tendencia, pese al efecto contrario del envejecimiento progresivo de la población. El objetivo de este análisis es determinar la evolución de la TMIC en la última década y explicar el papel del envejecimiento de la población en dicha evolución.

Métodos: Se utilizaron datos del Instituto Nacional de Estadística de la década 2009 a 2018 (último año con información disponible a diciembre 2020: al cierre de nuestra base de datos). Se obtuvieron las siguientes variables globalmente y por estratos de edad para cada año entre 2009 y 2018: población, sexo, edad, índice de envejecimiento (IEVJ), muerte por IC (código I50: CIE-10), TMIC por 100.000 habitantes.

Resultados: Hubo una correlación significativa entre el incremento de la TMIC y el del IEVJ entre 2009 y 2018 (coeficiente correlación: 0,591; p = 0,013). La TMIC aumentó de 38/100.000 en 2009 a 41/100.000 en 2018. Paradójicamente, en el mismo periodo, la TMIC disminuyó en cada uno de los estratos de edad > 50 años, manteniéndose estable en los demás estratos (tabla). Para todos los años hubo una relación exponencial entre TMIC y edad de edad (fig.). De 2009 a 2018 hubo un envejecimiento significativo: el IEVJ pasó de 105 en 2009 a 120 en 2018, aumentando la población de los estratos de mayor edad (tabla).

Evolución de la tasa de muerte por IC total y por estratos de edad entre los años 2009 y 2018 en España

TMIC	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Global	37,94	34,44	36,56	39,46	36,25	36,80	41,00	38,60	41,19	40,96
0-4 años	0,08	0,20	0,08	0,16	0,08	0,00	0,27	0,14	0,24	0,10

5-39	0,46	0,44	0,42	0,36	0,40	0,28	0,50	0,41	0,36	0,33
40-44	2,02	1,71	1,59	1,48	1,69	1,76	1,95	1,62	1,74	1,74
45-49	2,94	2,82	2,77	3,08	2,80	2,30	3,57	2,47	2,88	3,04
50-54	4,74	4,55	3,88	4,57	4,05	4,39	4,92	5,04	4,53	4,68
55-59	6,27	6,20	7,15	5,84	6,07	6,25	6,97	5,69	5,57	5,53
60-64	9,52	9,17	9,25	10,67	9,98	10,64	9,02	7,99	7,85	9,35
65-69	18,25	14,55	16,62	16,37	15,89	14,73	16,67	13,99	14,33	13,27
70-74	40,22	34,74	37,33	35,60	31,85	30,81	31,00	26,60	28,08	25,84
75-79	98,45	80,33	88,41	89,11	82,03	78,96	84,97	80,53	72,40	64,97
80-84	265,87	225,14	232,30	247,23	213,47	211,29	222,60	204,70	212,52	220,34
85-89	675,87	590,47	591,42	646,13	555,96	532,09	576,04	536,50	562,37	531,39
90-> 90	2.021,84	1.794,91	1.767,15	1.792,98	1.551,70	1.522,06	1.659,08	1.502,39	1.603,13	1.571,94

TMIC: tasa de muerte por insuficiencia cardiaca.

Relación entre tasa de muerte por insuficiencia cardiaca y estratos de edad entre los años 2009 y 2018 en España.

Conclusiones: La mortalidad global por IC en España se incrementó en la última década pese a una disminución de la mortalidad por IC en cada uno de los estratos de edad por encima de 50 años. Esta paradoja se explica por la relación exponencial de la mortalidad por IC con la edad, unida al marcado envejecimiento de la población, que determina un aumento progresivo del peso de la mortalidad por IC de los estratos de mayor edad sobre la mortalidad por IC global. Nuestros datos sugieren que el descenso de la mortalidad global por IC hasta el año 2010 se debe a que el efecto del envejecimiento fue sobrecompensado

por la disminución de la mortalidad ajustada por edad, probablemente por el mejor abordaje de la IC. A partir de 2010 el efecto del envejecimiento resulta demasiado intenso para ser compensado totalmente y la mortalidad global por IC comienza a aumentar.