



## 7. DIFERENCIAS EN RESULTADOS DE SALUD Y USO DE RECURSOS SANITARIOS EN FUNCIÓN DEL SEXO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA: EVIDENCIA DEL MUNDO REAL A PARTIR DE DATOS OBTENIDOS EN UNA POBLACIÓN DE 77.554 PACIENTES

Laia Alcober Morte<sup>1</sup>, Blanca Torres Cardús<sup>1</sup>, Emili Vela<sup>2</sup>, Montserrat Cleries<sup>3</sup>, Miriam Corbella<sup>4</sup>, Núria José Bazan<sup>5</sup>, Marta Ruiz<sup>6</sup>, Mar Ras<sup>7</sup>, Sergi Yun Viladomat<sup>8</sup>, Esther Calero Molina<sup>9</sup>, Encarna Hidalgo<sup>9</sup>, David Monterde<sup>10</sup>, Pedro Moliner Borja<sup>9</sup>, Cristina Enjuanes Grau<sup>9</sup> y Josep Comín Colet<sup>9</sup>

<sup>1</sup>CAP Sant Josep, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, <sup>2</sup>Unidad de Información y Conocimiento. ICS. Servei Català de la Salut CatSalut, Barcelona, España, <sup>3</sup>Servicio de Digitalización para la Sostenibilidad del Sistema de Atención Sanitaria DS<sup>3</sup>. Servei Català de la Salut CatSalut, Barcelona, España, <sup>4</sup>Grupo de Investigación de Enfermedades Sistémicas, Vasculares y Envejecimiento. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, <sup>5</sup>Programa de Atención a la Insuficiencia Cardíaca Comunitaria, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, <sup>6</sup>Programa de Atención a la Insuficiencia Cardíaca Comunitaria, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, <sup>7</sup>Servicio de Medicina Interna, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, <sup>8</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, <sup>9</sup>Programa de Atención a la Insuficiencia Cardíaca Comunitaria. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España y <sup>10</sup>Servei Català de la Salut CatSalut, Barcelona, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de muerte en todo el mundo. El impacto en el uso de los recursos médicos y en los resultados después de eventos cardiovasculares agudos según el sexo se ha descrito de forma insuficiente utilizando datos del mundo real. El objetivo del estudio es evaluar el efecto del sexo sobre los resultados de salud y el uso de recursos médicos en pacientes después de un evento de insuficiencia cardíaca (IC) aguda que requirió ingreso hospitalario en el contexto de un sistema de atención médica con cobertura universal en el mundo real. Resultados basados en datos poblacionales.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de cohortes en población de una comunidad autónoma (CA) de 7.794.749 habitantes. Se incluyeron consecutivamente todas las personas ingresadas en el hospital con al menos un código CIE-9-MC para IC como diagnóstico principal y que fueron dadas de alta vivas entre 2015 y 2019. Para evaluar la asociación entre el sexo y los resultados médicos, así como el uso de recursos médicos, se realizó un modelo de riesgo proporcional de Cox ajustado multivariado que analiza el riesgo de eventos según los estratos de grupos de sexo. Los modelos se ajustaron por sexo, edad, nivel socioeconómico, hospitalización previa, índice de morbilidad (GMA: grupos de morbilidad asociada) y tiempo desde el diagnóstico de IC.

**Resultados:** Se incluyeron 77.554 pacientes, 46,3% varones y 53,7% mujeres. Los modelos multivariados de riesgos proporcionales de Cox mostraron que las mujeres tenían un menor riesgo de mortalidad por cualquier causa (HR 0,814 [0,797-0,832], valor de p 0,05) y reingreso relacionado clínicamente (HR 0,869 [0,852-0,887], p 0,05) (figura). El riesgo de reingreso por IC no difirió entre sexos. Se observaron resultados similares en los períodos de tiempo predefinidos (tabla).

Periodo	Varones	Mujeres	Mujeres frente a varones		
	N (%)	N (%)	HR	IC95%	p
<b>Muerte por cualquier causa</b>					
2015	7.279 (23,1%)	8.915 (23,2%)	0,805	0,775-0,837	0,001
2016	6.694 (19,4%)	7.678 (20,1%)	0,829	0,794-0,866	0,001
2017	6.880 (20,4%)	7.701 (20,9%)	0,770	0,734-0,807	0,001
2018	7.248 (21,2%)	8.371 (22,9%)	0,842	0,800-0,887	0,001
2019	7.794 (20,3%)	8.994 (20,7%)	0,850	0,792-0,913	0,001
<b>Reingreso clínicamente relacionado</b>					
2015	7.279 (43,0%)	8.915 (38,6%)	0,878	0,844-0,913	0,001
2016	6.694 (42,4%)	7.678 (38,3%)	0,867	0,831-0,904	0,001
2017	6.880 (39,1%)	7.701 (35,2%)	0,871	0,833-0,911	0,001
2018	7.248 (40,0%)	8.371 (34,9%)	0,861	0,822-0,902	0,001
2019	7.794 (37,4%)	8.994 (32,3%)	0,859	0,811-0,911	0,001
<b>Readmisión por insuficiencia cardiaca</b>					
2015	7.279 (29,0%)	8.915 (29,8%)	1,002	0,960-1,053	0,829
2016	6.694 (29,2%)	7.678 (28,8%)	0,998	0,950-1,049	0,934
2017	6.880 (24,7%)	7.701 (26,3%)	1,033	0,979-1,089	0,234

2018	7.248 (25,9%)	8.371 (26,0%)	0,971	0,919-1,027	0,308
2019	7.794 (23,9%)	8.994 (23,9%)	0,997	0,929-1,070	0,933

Modelos multivariante (ajustado) de riesgos proporcionales de Cox que analizan el riesgo de eventos según grupo de sexo en pacientes dados de alta vivos con diagnóstico primario de IC en Cataluña entre enero 1 de 2015 y 31 de diciembre de 2019. El tiempo se representa en periodos predefinidos. N corresponde a pacientes expuestos y % a la tasa de ocurrencia de eventos.



**Conclusiones:** El sexo es un predictor independiente de mortalidad clínicamente relacionada y reingreso en pacientes con IC. El riesgo de reingreso por IC es el mismo en ambos sexos. Se necesitan más estudios para aclarar cuáles de estas diferencias son el resultado de factores relacionados con el sexo y cuáles con el género.