



## 8. EPIDEMIOLOGÍA DE LA HOSPITALIZACIÓN POR ESTENOSIS AÓRTICA EN ESPAÑA: DIFERENCIAS POR SEXO

Nicolás Rosillo Ramírez<sup>1</sup>, Lourdes Vicent Alaminos<sup>1</sup>, Guillermo Moreno Muñoz<sup>1</sup>, Jorge Vélez García<sup>2</sup>, José Luis Bernal Sobrino<sup>3</sup> y Héctor Bueno Zamora<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, <sup>2</sup>Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre i+12. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España y <sup>3</sup>Unidad de Control de Gestión. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La estenosis aórtica (EAo) es una enfermedad íntimamente relacionada con el envejecimiento. La estructura poblacional de la población española, con una proporción mayor de mujeres en los estratos de edad más mayores puede influir en su atención y resultados clínicos. El objetivo del estudio es evaluar las diferencias en las características y resultados de la hospitalización por EAo en España en función del sexo.

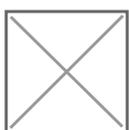
**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de las hospitalizaciones por EAo (Códigos CIE-10: I35,0, I35,2 en el diagnóstico principal). Los datos se obtuvieron del Conjunto Mínimo Básico de Datos). Se analizaron diferencias por sexo en variables demográficas, clínicas y de resultados de la hospitalización (mortalidad hospitalaria y estancia media). Se calcularon tasas poblacionales de hospitalización, empleando como población de referencia el sumatorio de la población española durante el periodo de estudio.

**Resultados:** Se analizaron 57.309 hospitalizaciones por EAo, de las cuales 25.491 (44,5%) correspondieron a mujeres y 31.818 a varones (55,5%). La tasa estandarizada de hospitalización por EAo fue de 21,4 hospitalizaciones por 100.000 habitantes en mujeres y de 28,3 en varones (p 0,001). Las mujeres fueron más mayores ( $78,8 \pm 8,8$ ) que los varones ( $74,0 \pm 10,4$ ; p 0,001), y presentaron un menor grado de comorbilidad (índice de Charlson de  $1,23 \pm 1,39$  frente a  $1,47 \pm 1,60$ , respectivamente; p 0,001). La distribución de los casos por edad en función del sexo se muestra en la figura. La comparación de la prevalencia de comorbilidades por sexo se detalla en la tabla. La estancia media fue de  $9,9 \pm 9,4$  en mujeres y  $10,4 \pm 10,4$  en varones (p 0,001). Se observaron 980 fallecimientos entre las mujeres (3,8%) y 1.018 en varones (3,2%, p 0,001).

	Mujer N = 25.491	Varón N = 31.818	p
Dislipemia	13.186 (51,7%)	16.233 (51,0%)	0,093
Hipertensión arterial	13.883 (54,5%)	16.410 (51,6%)	0,001

Obesidad	4.188 (16,4%)	3.853 (12,1%)	0,001
Insuficiencia cardiaca congestiva	5.469 (21,5%)	5.989 (18,8%)	0,001
Diabetes mellitus	7.933 (31,1%)	10.949 (34,4%)	0,001
Cardiopatía isquémica	5.358 (21,0%)	11.365 (35,7%)	0,001
Angina de pecho	522 (2,05%)	650 (2,04%)	0,991
Infarto de miocardio	946 (3,71%)	2.363 (7,43%)	0,001
Enfermedad vascular periférica	973 (3,82%)	2.575 (8,09%)	0,001
Enfermedades cerebrovasculares	1.156 (4,53%)	1.718 (5,40%)	0,001
Alteraciones de la conducción	4.680 (18,4%)	5.394 (17,0%)	0,001
<i>Shock</i> cardiogénico	157 (0,62%)	253 (0,80%)	0,013
Enfermedad renal	3.875 (15,2%)	5.237 (16,5%)	0,001
Enfermedad pulmonar crónica	2.605 (10,2%)	5.160 (16,2%)	0,001
Cáncer	466 (1,83%)	1.229 (3,86%)	0,001

Prevalencias de comorbilidades expresadas como n (%). DE: desviación estándar.



*Distribución por edad de los pacientes ingresados por EAo por sexo.*

**Conclusiones:** Las mujeres hospitalizadas por EAo fueron más mayores y presentaron un menor grado de comorbilidad que los varones. Sin embargo, presentaron un mayor porcentaje de mortalidad hospitalaria durante los ingresos por EAo, lo cual puede ser explicado por la distribución etaria de estos pacientes. Es preciso realizar estudios con más profundidad abordando las diferencias por sexo y género en la atención y tratamiento de la EAo.