



6074-467. COSTES SANITARIOS DIRECTOS DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA INCIDENTE TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO

María del Carmen Basalo Carbajales¹, Oona Meroño Dueñas¹, Emili Vela², David Monterde³, Jordi Piera Jiménez², Julia Folgueira², Gerard Carot⁴, Cristina Enjuanes Grau¹, Marta Ruiz¹, Alberto Garay Melero¹, Marc Llagostera Martín¹, Elena Calvo Barriuso¹, Silvia Jovells Vaque⁵, Miriam Corbella⁵ y Josep Comín Colet¹

¹Hospital Universitari Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ²Servei Català de la Salut (CatSalut), Barcelona, España, ³Institut Català de la Salut, Barcelona, España, ⁴Sistema de Salut de Catalunya, Barcelona, España y ⁵IDIBELL (Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge), L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha demostrado invariablemente que los ingresos hospitalarios suponen el principal componente de los costes sanitarios directos derivados de la atención a la insuficiencia cardiaca (IC). Sin embargo, no se ha estudiado hasta el momento la carga económica que supone el desarrollo de IC tras un síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y poblacional a partir del análisis de la base de datos sanitarios del CatSalut que incluyó a los 83.357 pacientes ingresados por SCA (con y sin elevación del ST y angina inestable) entre el 1 enero 2012 y el 31 diciembre 2021, habiendo excluido a los que contaban con diagnóstico previo de IC y a los fallecidos antes del alta. Se analizó el gasto sanitario medio (en €) desde 12 meses antes del SCA y hasta 24 meses después del alta, estratificándose de acuerdo a la incidencia de IC (ICi).

Resultados: El gasto sanitario de los pacientes ICi(+) durante los doce meses anteriores al SCA fue mayor que el de los ICi(-) (figura). Ambos grupos presentaron un crecimiento del gasto sanitario inmediatamente antes del evento: mientras que en los pacientes ICi(+) aumentó progresivamente durante los cuatro meses anteriores, en los ICi(-) el aumento se produjo principalmente en el último mes previo al SCA. El gasto sanitario total también fue significativamente mayor en los pacientes ICi(+) que en los ICi(-) durante los primeros veinticuatro meses después del alta hospitalaria (figura). En ambos grupos, el gasto sanitario se concentró en el primer mes, principalmente a expensas de las rehospitalizaciones que representaron el 37,5% en ICi(+) y el 20,7% en ICi(-), mientras que el gasto farmacéutico solo representó el 4,2% y 7,4%, respectivamente, (p 0,05). El gasto sanitario total disminuyó gradualmente y dos años después del SCA, el gasto en hospitalización representó el 25% para ICi(+) y el 31,1% para ICi(-), mientras que el gasto en farmacia había aumentado hasta el 9,1% y el 14,4% respectivamente, (p 0,05).



Tipos de costes sanitarios pre y pos-SCA y según ICi.

Conclusiones: El coste sanitario directo de los pacientes ICi(+) tras un SCA es significativamente mayor que el de los ICi(-) desde 12 meses antes del evento y hasta 24 meses después del alta, siendo las rehospitalizaciones su principal componente.