



## IC-013 - ¿HAY DIFERENCIAS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN EL ESTUDIO EPICTER?

M. Romero Correa<sup>1</sup>, J. Fernández Martínez<sup>1</sup>, E. Guisado Espartero<sup>2</sup>, V. Romaní Costa<sup>3</sup>, A. Porto Pérez<sup>4</sup>, R. Jordana Camajuncosa<sup>5</sup>, M. Villalonga Comas<sup>6</sup> y A. Sebastián Leza<sup>7</sup>

B. Sánchez Sauce, R. Ruiz Hueso, J. Recio Iglesias, C. Pedrosa Fraga, I. Vives Beltrán, I. Páez Rubio, J. Carretero Gómez, J. Díez Manglano y P. Salamanca Bautista en representación del Grupo de Trabajo IC y FA

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona). <sup>4</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña. <sup>5</sup>Medicina Interna. Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). <sup>6</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Son Espases. Mallorca (Illes Balears). <sup>7</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Vizcaya).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar posibles diferencias en los resultados del estudio EPICTER en las comunidades autónomas (CC.AA.) de España con mayor número de pacientes incluidos.

**Material y métodos:** Estudio de prevalencia hospitalario mediante encuesta a pacientes ingresados con IC en 74 centros. Se clasificó a los pacientes en función de si cumplían o no criterios de terminalidad preestablecidos. Se agrupó por CC.AA. y se compararon las variables descritas en la tabla, y otras: síntomas, fármacos, y mortalidad por IC.

|                            | Galicia (n = 484) | Cataluña (n = 469) | Madrid (n = 455) | Andalucía (n = 739) |
|----------------------------|-------------------|--------------------|------------------|---------------------|
| Edad media (años)          | 80                | 81                 | 84               | 80                  |
| Hombres (%)                | 55,6              | 46,7               | 44,8             | 47,7                |
| FEVI: Pre/Int/Red (%)      | 65/14/21          | 52/13/35           | 61/16/23         | 67/10/23            |
| NYHA III-IV (%)            | 27,1              | 25,2               | 20,7             | 25,5                |
| Prevalencia terminales (%) | 23,8              | 35,2               | 17,6             | 23,5                |
| Consulta a U. Paliativos   | 2,5               | 8,5                | 3,5              | 8,3                 |
| Mortalidad a los 6 meses   | 27,9              | 25,8               | 21,6             | 24,9                |

**Resultados:** Se recogieron 3.153 pacientes. En la tabla se muestran los resultados de las variables en las que apreciamos diferencias por CC.AA. Respecto a otras variables analizadas: el síntoma predominante fue la disnea, el fármaco más usado en Galicia y Andalucía fueron las benzodiacepinas, en Madrid y Cataluña la perfusión de furosemida.

**Discusión:** Las competencias en salud en España están transferidas a las CC.AA., ello motiva diferencias en la gestión del proceso de IC, y esto unido a diferencias demográficas puede explicar

que en Madrid se incluyeran más mujeres y de mayor edad, pero con mejor clase funcional, y por tanto con menos prevalencia de terminalidad y menos consultas a paliativos. En Cataluña hubo mayor prevalencia de terminalidad y más consultas a paliativos. En Galicia fue mayor la mortalidad a los 6 meses, con menor proporción de consulta a paliativos.

*Conclusiones:* 1. Los datos de EPICTER son bastante homogéneos por CC.AA. 2. Las diferencias encontradas por CC.AA. pueden traducir distintas bases poblacionales y diferentes formas de gestión sanitaria del proceso de IC.

## **Bibliografía**

1. Registro RECALCAR. Informe 2017. Disponible en:  
[https://secardiologia.es/images/institucional/sec-calidad/Informe\\_RECALCAR\\_2017\\_FINAL-1.pdf](https://secardiologia.es/images/institucional/sec-calidad/Informe_RECALCAR_2017_FINAL-1.pdf)