



65 - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD Y DE LOS REINGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA ENTRE LOS AÑOS 2018-2023 EN UN UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN MÉDICA

Elena Esteban Cabello, Virginia Pérez Hernández, José María González-Gay García, Eva Talavera García, Paula Mendoza Roy, Justo Lajusticia Aisa, Manuel Vallejo García y **Jesús Castiella Herrero**

Hospital de Calahorra, Calahorra, España.

Resumen

Objetivos: Realizar un análisis descriptivo de la mortalidad y de los reingresos de los pacientes ingresados con el diagnóstico de insuficiencia cardíaca (IC), entre los años 2018 al 2023, en una Unidad de Hospitalización Médica que gestiona la Insuficiencia Cardíaca mediante un proceso integrado con Cardiología desde el 2016.

Métodos: Análisis del Conjunto Mínimo Básico de Datos de nuestro centro, mediante el agrupador APRv36 de los pacientes dados de alta con el diagnóstico principal de Insuficiencia Cardíaca aguda o crónica reagudizada, agrupados en el GRD 194 (códigos CIE I11,0, I11,9, I13,0, I13,1, I13,2, I50, I50,1, I50,2, I50,3, I50,4, I50,8, I50,9, I09,81, J81,0). Se presentan los datos demográficos, estancias, mortalidad y reingresos no programados, antes de 30 días y en la misma categoría diagnóstica mayor (CDM 5).

Resultados: Un total de 997 pacientes, que suponen el 9,3% de la casuística. Su evolución temporal se muestra en la figura 1. El 52,9% son mujeres, la edad media es de 83,4 años (DE 9,86) y la estancia media de 6,2 días (DE 4,06). El 73,6% eran hipertensos, el 44,8% con fibrilación auricular, el 40,8% con enfermedad renal crónica (FGe < 60 ml/min/1,73 m²), el 36,5% diabéticos y el 12,2% con cardiopatía isquémica. El 65,5% tenían un nivel de gravedad considerado como mayor o extremo. La tasa bruta de mortalidad es del 11,4%, y el índice de mortalidad ajustado a riesgo es de 0,89 (un 11% menor de lo esperado por complejidad). Su evolución temporal se muestra en la figura 2. La tasa bruta de reingresos no programados a 30 días por cualquier causa es del 21,3% y la de los reingresos por el mismo motivo del 10,3% con un índice de reingresos ajustado a riesgo del 0,62 (un 38% menos de lo esperado por complejidad). La mortalidad del segundo reingreso se elevó al 17%.

Figura 1. Evolución de la tasa de ingresos por IC (GRD 194)

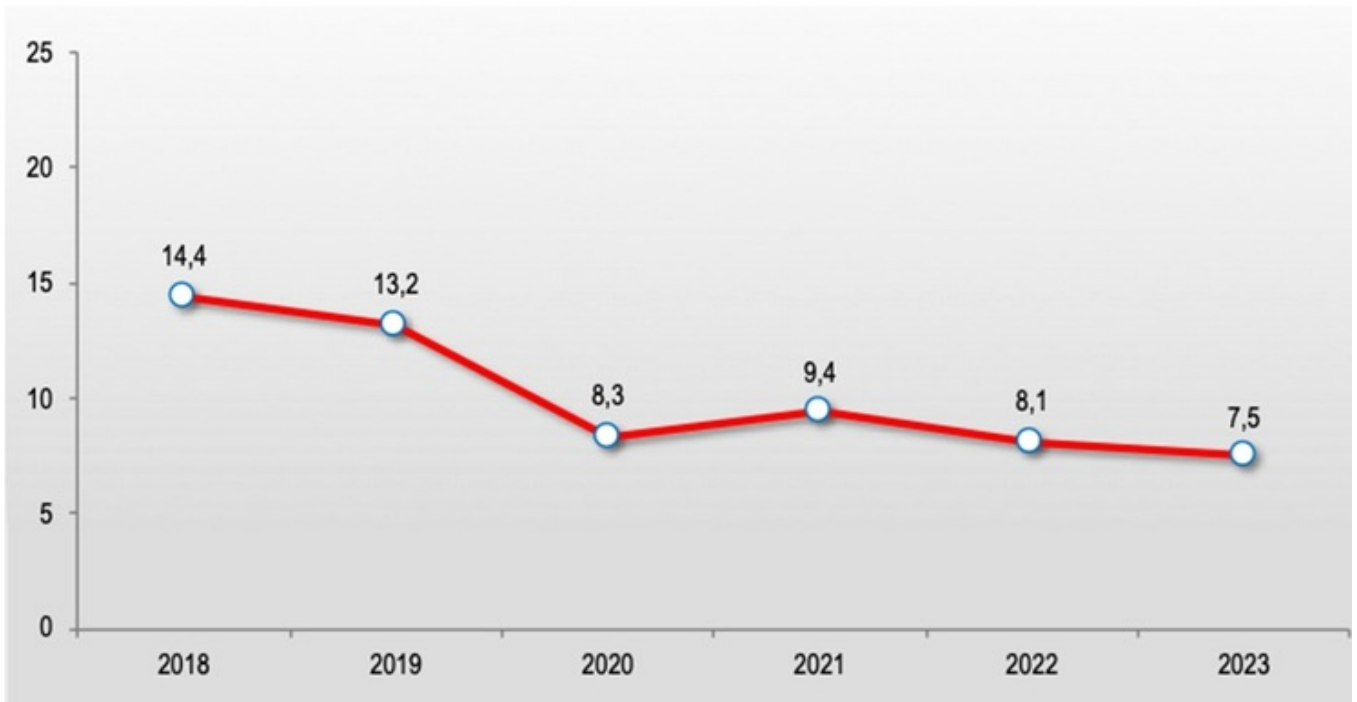
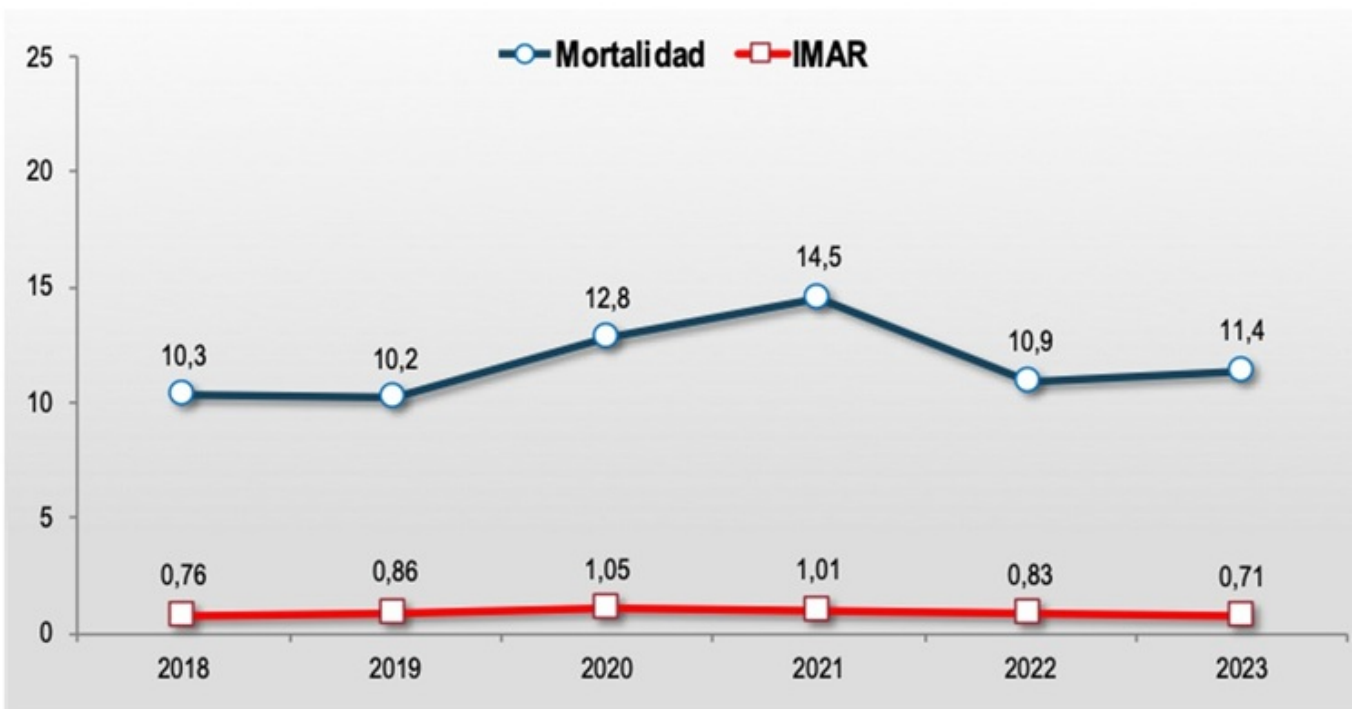


Figura 2. Evolución de la mortalidad en IC



IMAR: Índice de mortalidad ajustado a riesgo (< de 1 significa que la mortalidad es inferior a la espera por complejidad)

Conclusiones: En seis años la IC ha pasado de ser la primera causa de ingreso en nuestra unidad de hospitalización a ser la segunda, con un descenso relativo del 50% (absoluto de 6,9%), son pacientes muy ancianos, más de la mitad mujeres, la cardiopatía hipertensiva es la principal causa y casi la mitad presentaban fibrilación auricular. Las tasas brutas de mortalidad y reingresos están por debajo de lo esperado por la complejidad.