



G-29. - HOSPITALIZACIONES Y MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN ESPAÑA: ¿HAY INFLUENCIA DE LOS FACTORES ECONÓMICOS SANITARIOS EN SUS VARIACIONES GEOGRÁFICAS?

J. Montes-Santiago¹, X. Rodríguez¹, A. Pérez¹, M. Estévez¹, B. Machado¹, J. López¹, G. Rey²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Documentación Clínica. Hospital do Meixoeiro. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: El estudio PREV-ICTUS (Redón et al. Hypertension. 2007;49:799-905) mostró en España diferencias geográficas en la mortalidad por enfermedad vascular cerebral (EVC), siendo mayor en el sureste (Andalucía, Extremadura, C. Valenciana, Murcia) (fenómeno denominado cinturón del ictus). Ello se ha correlacionado con mayor prevalencia y menor grado de control de HTA en estas regiones. En este estudio abordamos si tal variación geográfica puede guardar relación con los presupuestos sanitarios de las Comunidades Autónomas (CCAA).

Métodos: A partir de los datos oficiales del Ministerio de Sanidad se utilizaron como más apropiadas para este estudio las hospitalarias por ECV por 100.000 h [Grupo 0908 de CIE-10 ISHMT: Enfermedades cerebrovasculares (<http://pestadistico.msc.es/PEMSC25/Cubo.aspx?>)] y tasas brutas de mortalidad por ECV por 100.000 h [Causa de mortalidad de CIE-10 I60-I69: Enfermedades cerebrovasculares (<http://pestadistico.msc.es/PEMSC25/Informe.aspx?>)] (Año 2011). Se correlacionaron mediante coeficientes de Pearson con el gasto sanitario per capita de CCAA (<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/recursosEconomicos.htm>).

Resultados: Se observan disparidades importantes en las hospitalizaciones por ECV que oscilaron entre las menores de Canarias (131) o Baleares (155) y las mayores de Asturias (307) y Extremadura (248) (media española: 188). En cuanto a la mortalidad expresada por dichas tasas no fue evidente el cinturón de ictus pues la mayor mortalidad se dio en Galicia (100) y Asturias (89) y la menor en Canarias (30) y Madrid (35) (media española: 63). No hubo tampoco gradiente norte-sur. Hay también importantes disparidades en los gastos sanitarios autonómicos, pero no se evidenció correlación entre tal gasto sanitario y la mortalidad ($R^2 = 0,244$) o altas por ECV ($R^2 = 0,358$).

Discusión: Hay variaciones importantes tanto en las altas como en la mortalidad por ECV entre las diversas CCAA, sin clara correlación entre dicha morbimortalidad y el gasto sanitario per capita. No se observa claro cinturón de ictus o gradiente norte-sur en cuanto a hospitalizaciones y/o mortalidad (Esto probablemente en relación con la distinta medida utilizada (tasas de hospitalización y mortalidad bruta por 100.000 h, juzgada como más adecuada para su correlación con los costes). Debe destacarse la elevada mortalidad en Galicia y Asturias por ECV, en posible relación con la elevada edad media de defunción por ECV [Hombres: Galicia (80,2), Asturias (80,1) frente a media española (78,8); Mujeres: Galicia (82,5), Asturias 82,4 frente a media española (81,1)] (consultado

para 2008 en: <http://cne.isciii.es/raziel/maps/Mapcons.php>).

Conclusiones: En España existen variaciones geográficas importantes en las hospitalizaciones y mortalidad por ECV. No se observa claro cinturón de ictus o gradiente norte-sur en hospitalizaciones y mortalidad. No se halló correlación entre el gasto sanitario autonómico y la morbi-mortalidad por ECV.