



## D-033 - IMPACTO DE LA DIABETES EN LA HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA. ANÁLISIS DE TENDENCIAS Y RESULTADOS 2001-2015

N. Muñoz-Rivas<sup>1</sup>, M. Méndez-Bailón<sup>2</sup>, A. López-de-Andrés<sup>3</sup>, J. de Miguel-Yanes<sup>4</sup> y V. Hernández-Barrera<sup>3</sup>, J. de Miguel-Díez<sup>4</sup>, N. Lorenzo-Villalba<sup>5</sup> y R. Jiménez-García<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Infanta Leonor. Madrid. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>3</sup>Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud URJC. Alcorcón (Madrid). <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital General Gregorio Marañón. Madrid. <sup>5</sup>Medicina Interna. Centre Hospitalier Chretien. Lieja. Bélgica.

### Resumen

**Objetivos:** La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) aumenta el riesgo de desarrollar insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo de este estudio fue comparar las tendencias en incidencia y resultados de hospitalización por IC en pacientes con y sin diabetes de 2001 a 2015, así como identificar factores asociados con la mortalidad intrahospitalaria debida a IC como diagnóstico principal.

**Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo que incluye las hospitalizaciones de pacientes > 40 años con diagnóstico principal al alta de IC en España entre 2001 y 2015. Utilizando como fuente el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Hemos evaluado las tasas de incidencia anual estratificadas por el diagnóstico de diabetes. Hemos realizado regresión linear joinpoint para identificar el periodo en el que se producen los cambios en la tendencia en la incidencia de ingreso por IC en función de la condición de diabetes. Hemos analizado las tendencias en el uso de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, comorbilidad de los pacientes y variables relativas a la hospitalización, incluyendo reingreso, costes, estancia media y mortalidad intrahospitalaria. El análisis se ha realizado con el paquete Stata versión 10,1

**Resultados:** Hemos encontrado 1.501.811 ingresos por IC. El 36,87% tenían DM2 (308.380 mujeres y 245.395 varones). La incidencia fue mayor entre los pacientes diabéticos que en los no diabéticos. La diabetes se asoció con el ingreso por IC aumentando su riesgo en casi 5 veces, IRR 4,93 (IC95% 4,91-4,95). El análisis de las tendencias temporales utilizando modelo joinpoint (de punto de cambio) mostró que el ingreso ajustado por sexo y edad en pacientes diabéticos con IC aumentó un 7,12% al año de 2001 a 2007 y descendió aunque de forma no significativa un 0,09% de 2007a 2015. Durante el periodo de estudio, los pacientes con DM2 fueron significativamente más jóvenes ( $77,22 \pm 9,32$  años) que los no diabéticos ( $79,3 \pm 10,46$  años) y tenían mayor comorbilidad, medidas mediante el Índice de Comorbilidad de Charlson (ICC medio  $1,99 \pm 0,88$  vs  $1,90 \pm 0,86$ ). En los pacientes diabéticos, la hipertensión (43,61%), la fibrilación auricular (43,49) y la enfermedad coronaria (33,41%) fueron las patologías asociadas más frecuentemente. Hubo un predominio de mujeres, tanto en los diabéticos como en no diabéticos ingresados por IC (55,69 y 54,45% respectivamente). El ingreso desde Urgencias y las tasas de reingreso fueron significativamente más altas en los pacientes con DM2 (95,38% y 18,81% vs 94,71% y 16,07%, respectivamente  $p < 0,001$ ). La diabetes

no se asoció a mayor mortalidad intrahospitalaria (OR: 0,99, IC95% 0,93-1,06).

*Discusión:* Nuestro estudio demuestra un aumento en la hospitalización por IC en los pacientes diabéticos, especialmente de 2001-2007, estabilizándose posteriormente. Es posible que las mejoras en el tratamiento de la diabetes y la puesta en marcha de estrategias de manejo de la IC incidan en ello.

*Conclusiones:* La DM 2 aumentó el riesgo de ingreso por IC de 4 a 5 veces. Los factores asociados a mayor mortalidad intrahospitalaria fueron: la edad, el sexo femenino y las múltiples comorbilidades, pero no la presencia de DM2.