



## IC-036 - TENDENCIAS EN INCIDENCIA, CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS DE LAS HOSPITALIZACIONES POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN ESPAÑA (2001-2015)

M. Méndez-Bailón<sup>1</sup>, N. Muñoz-Rivas<sup>2</sup>, A. López-de-Andrés<sup>3</sup>, V. Hernández-Barrera<sup>3</sup>, J. de Miguel-Yanes<sup>4</sup>, J. de Miguel Díez<sup>5</sup>, N. Lorenzo-Villalba<sup>6</sup>, R. Jiménez-García<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Infanta Leonor. Madrid. <sup>3</sup>Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud. URJC. Alcorcón, Madrid. <sup>4</sup>Medicina Interna, <sup>5</sup>Neumología. Hospital General Gregorio Marañón. Madrid. <sup>6</sup>Medicina Interna. Centre Hospitalier Chretien. Lieja. Bélgica.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar tendencias en la incidencia, características y resultados en las hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca (IC) desde 2001 a 2015 en España.

**Material y métodos:** Utilizando como fuente la base de datos nacional al alta hospitalaria, Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), hemos seleccionado los ingresos con código diagnóstico principal o secundario de IC utilizando CIE-9 CM. Las variables principales estudiadas han sido la incidencia de hospitalización y mortalidad intrahospitalaria y su evolución en el tiempo, así como las tendencias en hospitalización por IC como diagnóstico principal o secundario analizado independientemente desde 2001 a 2015.

**Resultados:** La incidencia de IC aumentó de forma significativa de 466,16 casos por 100.000 habitantes en 2001-03 a 780,4 en 2013-15 ( $p < 0,001$ ). La edad aumentó de forma significativa a lo largo del tiempo de estudio, siendo la media de  $76,33 \pm 10,92$  años en 2001-03 vs  $79,4 \pm 10,78$  años en 2013-15;  $p < 0,001$ . Ha habido un discreto descenso en el porcentaje de mujeres que ingresan por IC en el periodo de estudio (53,07% vs 52%,  $p < 0,001$ ). En cuanto a la comorbilidad, hemos detectado un aumento de la misma evaluada mediante índice de Charlson a lo largo del tiempo ( $2,17 \pm 0,98$  en 2001-03 vs  $2,46 \pm 1,04$  en 2013-15;  $p < 0,001$ ). Las comorbilidades más frecuentemente asociadas en los pacientes ingresados por IC fueron la fibrilación auricular (42,23%), la hipertensión arterial (38,87%) y la diabetes mellitus tipo 2 (34,3%). La mortalidad intrahospitalaria (MIH) para el periodo de estudio fue del 12,79%. Mostrando una tendencia al descenso significativo de forma que la MIH fue del 13,47% en 2001-03 y desciende a 12,3% en 2013-15 ( $p < 0,001$ ). Los pacientes con diagnóstico secundario de IC tuvieron un 66% más de riesgo de morir en el hospital respecto a aquellos en el que el diagnóstico de IC fue diagnóstico principal.

**Discusión:** La IC sigue siendo una de las principales causas de ingreso, con tendencia creciente fundamentalmente como diagnóstico secundario asociado a otras causas de hospitalización. Supone por tanto una complicación frecuente que ensombrece el pronóstico de los pacientes, con frecuencia con edad avanzada y con importante comorbilidad. La mortalidad intrahospitalaria está sin embargo

en descenso, probablemente por los avances en el manejo de esta patología tanto del tratamiento médico como del soporte vital en pacientes con necesidades de UCI, VMNI y uso de dispositivos.

*Conclusiones:* El ingreso por IC ha seguido aumentando en España de 2001 a 2015, fundamentalmente como diagnóstico secundario. La edad avanzada y la comorbilidad en la insuficiencia cardiaca aguda ha aumentado en los últimos años. Sin embargo, la mortalidad intrahospitalaria tiende al descenso mientras que el reingreso permanece estable.