



## IC-106 - IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN LOS RESULTADOS DE CIRUGÍA NO CARDIACA PROGRAMADA (2005-2015). CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

B. Calvo<sup>1</sup>, J. Marco<sup>1</sup>, L. Dans<sup>1</sup>, R. Barba<sup>2</sup>, J. Elola<sup>3</sup>, J. Bernal<sup>3</sup>, E. Calvo<sup>1</sup> y M. Mendez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos. Móstoles, Madrid. <sup>3</sup>Fundación IMAS. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Investigar las características de la población con insuficiencia cardiaca (IC) sometida a procedimientos quirúrgicos en los hospitales españoles.

**Material y métodos:** Estudio transversal y retrospectivo realizado a partir del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) de las altas procedentes de los servicios de Traumatología, Cirugía General y Urología en los que se realizaron los procedimientos. Se incluyeron todas las altas dadas desde 2007 a 2015 ambas inclusive. En todas estas altas se identificó el código de diagnóstico secundario para IC basado en clasificación la CIE: 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93 y 428. Se realizó un análisis descriptivo y bivalente entre los grupos de ingresos codificados con y sin IC. Se utilizó un nivel de significación  $p < 0,05$  con el paquete estadístico STATA 13.

**Resultados:** Se han identificado 1.634.381 procedimientos seleccionados en las altas dadas por hospitales del Sistema Nacional de Salud durante el período 2007-2015. En 24.886 altas (1,5%) se registraba IC como diagnóstico secundario, indicando la existencia de una importante infracodificación de la IC en las altas dadas por los servicios quirúrgicos para estos procedimientos, siendo asimismo posible que en parte sea debido a selección adversa (menor proporción de los procedimientos quirúrgicos seleccionados en pacientes con IC). La infracodificación de la IC opera en contra de hipótesis (IC como factor de riesgo). La edad media promedio de los pacientes intervenidos era de 68,1 años, existiendo una diferencia notable entre el subgrupo de pacientes con y sin IC ( $67,9 + 14,6$ :  $81,7 + 8,9$ ;  $p < 0,001$ ). La proporción de mujeres era significativamente mayor en el grupo IC (63%: 51,7%;  $p < 0,001$ ), con una estancia media notablemente mayor ( $6,7 + 7,3$ :  $14,7 + 14$  días;  $p < 0,001$ ), y tenían una mayor proporción de comorbilidades.

**Conclusiones:** Existe una clara infracodificación de la IC en los servicios quirúrgicos de nuestro país. La IC afecta a pacientes significativamente que el resto de la población intervenida, con mayor proporción de mujeres, más comorbilidades y una estancia hospitalaria más prolongada que la de los pacientes que no presentan esta complicación perioperatoria.