



IC-111 - IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA (IC) EN LOS RESULTADOS DE CIRUGÍA NO CARDIACA PROGRAMADA. EVOLUCIÓN DE LA IC Y DE LOS PROCEDIMIENTOS

B. Calvo¹, J. Marco¹, J. Elola², C. Fernández², J. Bernal², J. Canora³, A. Zapatero³, M. Méndez¹

¹Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ²Fundación IMAS. Madrid. ³Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: Investigar la evolución del número de procedimientos quirúrgicos seleccionados realizados y la incidencia de IC perioperatoria en los mismos a lo largo de un periodo de 9 años 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. 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: Durante el período analizado se incrementó en un 19,5% el número de procedimientos quirúrgicos seleccionados (196.821 en 2015 frente a 164.680 en 2007) y en un 21% la proporción de la presencia de IC como comorbilidad (1,3% en 2007; 1,6% en 2015) ($p < 0,001$). Las tasas de mortalidad ajustadas a riesgo en episodios con procedimientos quirúrgicos seleccionados e IC muestran a lo largo del período una tendencia a una ligera disminución (IRR: 0,98; $p < 0,047$), si bien con una corrección al alza en 2015 (fig. 1); sin embargo, las estancias medias esperadas en este grupo de pacientes se han mantenido estables (muy elevadas, superiores a 15 días como promedio) durante el período (fig. 2).

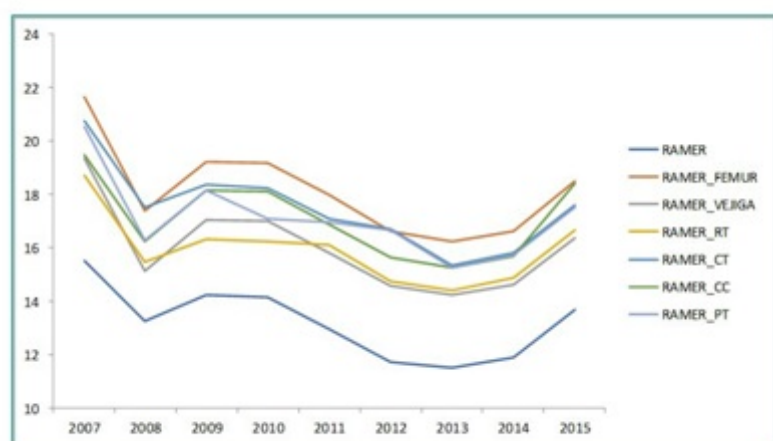


Figura 1. Evolución (2007-2015) de las tasas de mortalidad intrahospitalaria ajustadas a riesgo en pacientes con IC sometidos a los procedimientos quirúrgicos seleccionados.

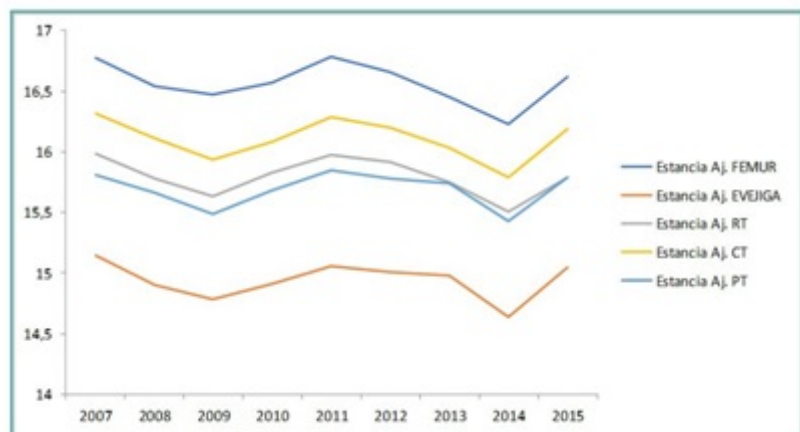


Figura 2. Evolución (2007-2015) de las estancias medias ajustadas a riesgo en los pacientes con IC sometidos a procedimientos quirúrgicos seleccionados.

Conclusiones: En el período de 9 años analizado, se observa un aumento significativamente de los procedimientos quirúrgicos analizados y así como de la presencia de IC. Sin embargo, la mortalidad disminuye ligeramente. El aumento de la estancia achacable a la IC, sigue siendo muy elevado y no parece mostrar una tendencia a la baja.