Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):851

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-8. - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIABETES INGRESADOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (1997-2010)

R. Pacheco Yepes, R. Mercado García, C. Lara Rojas, I. Rivera Cabeo, M. Ayala Gutiérrez, R. Guijarro Merino, R. Gómez-Huelgas

Servicio de Medicina Interna. Hospital General. Málaga.

Resumen

Objetivos: Análisis de la mortalidad intrahospitalaria en pacientes diabéticos hospitalizados en el Sistema Nacional de Salud (SNS), entre 1997-2010.

Métodos: Análisis descriptivo de los pacientes dados de alta en el SNS con el diagnóstico de diabetes mellitus (códigos CIE-9-MC 250.x) como código principal o secundario en el período 1997-2010. Se han analizado los motivos de ingreso en base al diagnóstico principal, agrupándose los procesos en categorías diagnósticas mayores (CDM) y grupos relacionados con el diagnóstico (GRD), según las definiciones CIE-9. Las causas de ingreso relacionadas con la diabetes incluyen los códigos 250.0 al 250.9. Se ha diferenciado entre diabetes tipo 1 (DT1) y tipo 2 (DT2) en base a la subclasificación del quinto dígito de la categoría 250: 250.80 y 250.82, diabetes tipo 2; 250.81 y 250.83, diabetes tipo 1. Para el cálculo se ha desarrollado una sintaxis SPSS propia utilizando los códigos CIE-9-MC ampliados. A partir del año 2004, se dispone de la versión APR-GRD, que identifica para cada GRD 4 grados de severidad y 4 grados de riesgo de mortalidad (menor, moderado, mayor, extremo) en función de la edad, la comorbilidad y las complicaciones descritas para cada episodio. Para calcular comorbilidad se ha aplicado el índice de Charlson (Charlson et al. J Chronic Dis. 1987;40:373-83).

Resultados: Se han analizado un total de 5.447.725 informes de altas hospitalarias con diagnóstico primario o secundario de diabetes. Se observa un incremento en la tasa media de mortalidad intrahospitalaria de los pacientes con diabetes, del 5,9% en 1997 al 6,7% en 2010. La evolución de la mortalidad mostró resultados divergentes según el tipo de diabetes. Mientras que la mortalidad se incrementó en los pacientes con DT2 (del 6% al 6,9%), en los pacientes con DT1 se observó una reducción del 5,3% al 2%. Según el APRD-GRD, el 28,4% y el 23,9% de los pacientes hospitalizados con diabetes tenían un nivel de severidad y un riesgo de mortalidad, respectivamente, alto o extremo. La población estudiada presentó un índice de Charlson medio (± DE) de 2,4 ± 1,6 (rango 1-17). A lo largo del período estudiado, el índice de Charlson medio aumentó de 2,14 a 2,58.

Discusión: Según datos publicados en la literatura, los sujetos con diabetes presentan un mayor riesgo de mortalidad intrahospitalaria que aquellos sin diabetes diagnosticada1. El incremento de la mortalidad observado en los pacientes con DT2 vs DT1 de nuestra muestra se podría explicar por las características de esta población (DT2), que presentan más edad y más comorbilidad de base. El aumento asociado del índice de Charlson, reflejo de que los diabéticos ingresados presentan mayor comorbilidad, apoyaría esta hipótesis. La reducción de mortalidad observada en DT1 podría justificarse por un mejor control glucémico y de las complicaciones asociadas a la diabetes.

Conclusiones: Se observa un incremento en la tasa media de mortalidad intrahospitalaria de los pacientes con diabetes (DT2) probablemente por una mayor comorbilidad de base, dado el incremento paralelo del índice de Charlson.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.