



## D-5. - ANÁLISIS TEMPORAL (1997-2010) DE LAS HOSPITALIZACIONES POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO E ICTUS ISQUÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES

M. Sánchez Montes, E. Romero Masa, C. Lara Rojas, Á. Jiménez Recio, G. Ropero Luis, M. López Carmona, R. Guijarro Merino, R. Gómez-Huelgas

Servicio de Medicina Interna. Hospital General. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la evolución temporal de las altas hospitalarias de pacientes diabéticos registrados en el Sistema Nacional de Salud (SNS), con diagnóstico principal o secundario de síndrome coronario agudo (SCA) o ictus isquémico, en el periodo comprendido 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. 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, seleccionándose los pacientes cuyo diagnóstico principal fuera SCA o ictus isquémico. Se ha diferenciado entre diabetes tipo 1 y tipo 2 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.

**Resultados:** Se han analizado un total de 5.447.725 informes de alta hospitalaria que incluían la diabetes mellitus como diagnóstico principal o secundario. Las altas hospitalarias que incluían como diagnóstico primario o secundario el SCA se ha incrementado hasta superar los 20.000 casos anuales, el porcentaje de pacientes diabéticos ingresados por SCA respecto a los ingresos totales se ha reducido del 6% al 4,1%. El número total de pacientes diabéticos hospitalizados por ictus isquémico se ha incrementado (16.227 ingresos en el año 1997 vs 40.727 ingresos en 2010). Respecto de los ingresos totales, la tasa porcentual de ictus isquémicos (diagnóstico principal o secundario) ha permanecido estable (7,5%).

**Discusión:** Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de ingreso en población diabética. El aumento en términos absolutos del diagnóstico de SCA e ictus isquémico en el periodo de estudio podría justificarse por el incremento paralelo del número de ingresos hospitalarios en diabéticos. La reducción del porcentaje de ambos eventos como motivo de ingreso respecto al total de las causas de hospitalización, podría deberse a un mejor control de los factores de riesgo cardiovascular y de las complicaciones macrovasculares en población diabética.

**Conclusiones:** El número total de pacientes diabéticos hospitalizados con diagnóstico de SCA y de

ictus isquémico se ha incrementado en el período estudiado. La tasa relativa de ingresos por SCA e ictus isquémico en población diabética española se ha reducido, lo que puede explicarse por un control más adecuado de los factores de riesgo cardiovascular.