Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1193

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-89. - HIPERTIROIDISMO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA ESPAÑOLES (2005-2012)

A. Grimón[1], B. Calvo[1], M. Farid-Zahran[1], R. Barba[2], M. Méndez[1], P. Sabio[1], A. Zapatero[3], J. Marco[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos I. Madrid. [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Objetivos: El hipertiroidismo (HTD) está provocado por un exceso de hormonas tiroideas circulantes. Su prevalencia en EE.UU. es de aproximadamente 1,3% (0,5% clínico y 0,7% subclínico), siendo en España del 0.8% de los pacientes ingresados en Medicina Interna. El HTD es un problema lo suficientemente importante como para evaluar y actualizar algunos de sus aspectos en los paciente ingresados en Medicina Interna.

Métodos: Se analizaron los datos del CMBD de los pacientes dados de alta por todos los Servicios de MI de los Hospitales de Sistema Nacional de Salud (SNS) del país, entre 2005-2012, con el diagnóstico de HTD (CIE-9:E05.9). Realizamos un análisis descriptivo de las variables incluidas en el CMBD. Con los resultados obtenidos, se llevó a cabo un análisis bivariante para detectar diferencias significativas en relación a la mortalidad, edad media, estancia media, reingreso y frecuencia de comorbilidades entre los pacientes con HTD y sin HTD (no HTD). Por último, se realizó un análisis de regresión logística multivariante presentado con el valor Odds Ratio (OR), empleando como variable dependiente el aumento de la mortalidad intrahospitalaria y como variables independientes el sexo, la edad, la comorbilidad estandarizada según el índice de Charlson y el HTD. Se utilizó el software estadístico SPSS versión 22, y se emplearon el test chi-cuadrado para las variables cualitativas y el de t-Student para las cuantitativas. El nivel de significación estadística en todos los análisis descritos fue de p 0,05.

Resultados: Se incluyeron un total de 3.952.018 altas en el período de estudio (2005-2012) identificando 32.515 casos de HTD (0,8%). La edad media de los HTD fue de 77 años (DE 12,71) vs 72 (DE 17,06) de la población no HTD. El porcentaje de mujeres fue del 66% (n = 21.300) en los HTD frente al 47,1% de la población no HTD (p 0,001). Los pacientes HTD tuvieron con mayor frecuencia fibrilación auricular (41% vs 22%; p 0,001) e insuficiencia cardíaca (33% vs 21%; p 0,0001) que los sujetos sin HTD. La mortalidad intrahospitalaria en los individuos con HTD fue inferior que para los pacientes sin HTD (8% vs 10%; p 0,001, respectivamente). En el análisis de regresión logística y tras ajustar en el modelo con variables de edad, sexo e Índice de Comorbilidad de Charlson, el HTD se ha mantenido como factor independiente de protección para la mortalidad intrahospitalaria con una OR de 0,69 (IC: 0,66-0,74; p 0,0001).

Conclusiones: Los pacientes con HTD que ingresan en Medicina interna presentan menor mortalidad que los no HTD. La frecuencia de mujeres, la presencia de fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca fue más elevada en los hipertiroideos. Desconocemos porque los pacientes con HTD tienen menor mortalidad al ingreso en Medicina interna. Tal vez hayan influido en el pronóstico intrahospitalario otros factores clínicos y terapéuticos que no se han podido evaluar a través de este estudio retrospectivo. Se requieren más estudios

prospectivos que evalúen el papel pronóstico del HTD al ingreso hospitalario.

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