



<https://www.revclinesp.es>

EA-052 - EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LA INCIDENCIA DE LOS GRDS DEL ÍNDICE DE CHARLSON EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA. ANÁLISIS DEL CMBD NACIONAL (2005-2012)

M. Farid-Zahran¹, M. de Carranza¹, B. Calvo¹, J. Alejandro¹, R. Barba², M. Méndez¹, A. Zapatero³, J. Marco¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos I. Móstoles (Madrid). ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: El índice de Charlson (ICH) es un sistema de evaluación de la esperanza de vida ajustado a la edad y a la presencia o ausencia de otras 19 comorbilidades de un sujeto. A cada condición se le asigna una puntuación de 1, 2, 3 o 6 dependiendo del riesgo de fallecer asociado a esta condición. Una vez analizada la evolución del ICH a través del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) durante los años 2005-2012, evaluamos los cambios en la incidencia de algunos de los GRDs más frecuentes ingresados en Medicina Interna.

Métodos: Análisis del CMBD de todas las altas emitidas por los servicios de Medicina Interna del Sistema Nacional Público Español entre 2005 y 2012. Esta información incluye aspectos demográficos (edad, sexo, comunidad autónoma), datos sobre el ingreso (fecha de ingreso y alta), circunstancias del alta (a domicilio, traslado a otro centro, alta voluntaria o exitus) y diagnóstico principal que llevó al ingreso de cada paciente. Se seleccionaron las variables de edad, sexo e ICH. Se desglosó el análisis del ICH en todos los casos dados de alta con un diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), enfermedad arterial periférica, enfermedad cerebrovascular (ECV), demencia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), conectivopatía, hemorragia digestiva alta (HDA), hepatopatía, diabetes mellitus (DM), diabetes con lesión órgano diana, hemiplejia, enfermedad renal crónica (ERC), neoplasia, metástasis, cirrosis y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Se examinan las diferencias en la distribución de diferentes variables demográficas y clínicas en este grupo de pacientes entre los años 2005 y 2012.

Resultados: Se analizan un total de 4.628.397 altas con una edad media de 72,06 años (DE 16,9). El valor medio del ICH para el año 2005 fue de 1,44 (DE 1,878) y en el 2012 del 1,75 (DE 2,004) ($p < 0,0001$), siendo el valor medio total del ICH 1,60 (DE 1,947). El porcentaje de pacientes con un ICH mayor de 2 ($IC > 2$) fue de 8,1% en el 2005 y del 16,4% en el año 2012 ($p < 0,0001$). Dentro del análisis por categorías del ICH hemos observado un incremento en la frecuencia de ICC (9,9%-14,4%; $p < 0,0001$), insuficiencia renal crónica (5,2-16,3%; $p < 0,0001$) y enfermedad cerebrovascular (6,8-8,4%; $p < 0,0001$). Las neoplasias aumentaron del 5,3% al 6,8% ($p < 0,0001$) y la diabetes del 20,7% al 23,5% ($p < 0,0001$). Se observó una disminución significativa de la frecuencia de SIDA (1,9% al 0,9%; $p < 0,0001$) y del IAM (4,5% al 3%). Patologías crónicas como la EPOC/insuficiencia respiratoria (23,5-22,4), la cirrosis (2,2-2,1) y la demencia (4,4-4,2%) se mantuvieron relativamente estables durante el periodo 2005-2012.

Discusión: Durante el periodo de seguimiento de nuestro estudio el grado de comorbilidad medido por ICH ha aumentado considerablemente. Se ha duplicado el porcentaje de sujetos hospitalizados con ICH > 2. Dentro de las enfermedades crónicas que han incrementado en los servicios de medicina interna se encuentran las enfermedades cardiovasculares como la IC, la insuficiencia renal crónica, la enfermedad cerebrovascular y la diabetes, con excepción del infarto agudo de miocardio que ha disminuido.

Conclusiones: Las comorbilidad evaluada por ICH está incrementando en los últimos años en los servicios de Medicina Interna. Estos hallazgos pueden ser atribuidos al envejecimiento de nuestra población y al aumento de la cronicidad.