Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):51

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-076 - VARIABILIDAD GEOGRÁFICA EN ALTAS Y MORTALIDAD (INTRAHOSPITALARIA Y GLOBAL) POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN ESPAÑA. ANÁLISIS DE SUS FACTORES ASOCIADOS

J. Montes-Santiago[1], A. Pérez[1], M. Estévez[1], G. Rey[2]

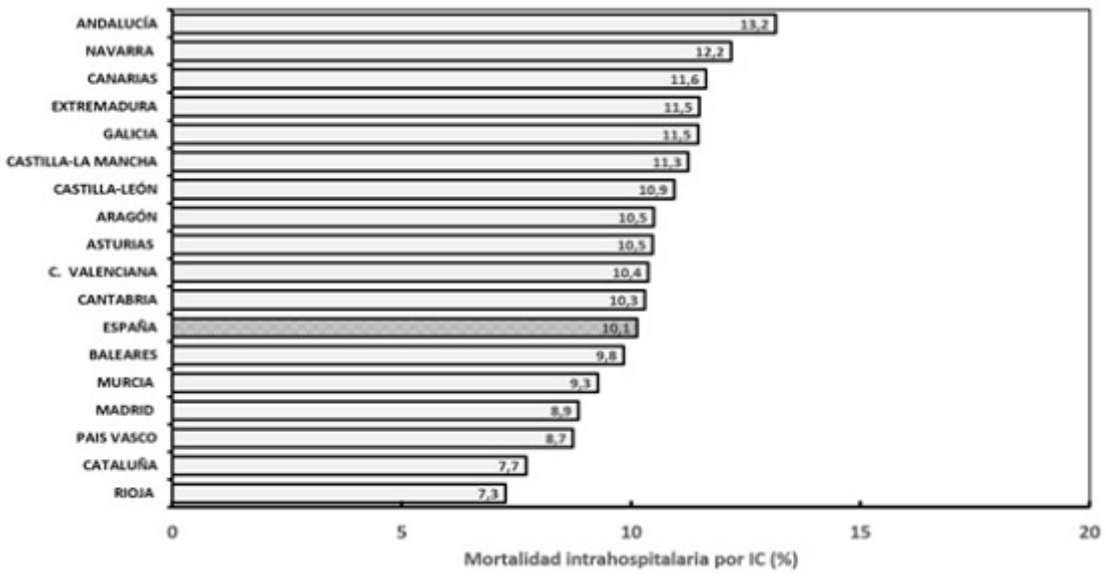
[1]Medicina interna, [2]Documentación Clínica. Complejo Hospitalario Universitario. Vigo (Pontevedra).

Resumen

*Objetivos:*Diversos estudios realizados en España han mostrado la variabilidad geográfica en la mortalidad por cardiopatía isquémica e ictus, siendo mayor en el sureste (fenómeno denominado paradoja española). Sin embargo, los análisis de estas variaciones en insuficiencia cardiaca (IC) no han corroborado tales diferencias. Aquí se estudian las diferencias geográficas para la hospitalización y mortalidad en IC entre las diversas Comunidades Autónomas (CCAA).

*Material y métodos:*Se utilizaron las siguientes fuentes (2014). 1) Instituto Nacional de Estadística (INE). a) Encuesta Nacional de Morbilidad Hospitalaria (EMH). Datos sobre IC [Categoría 428, Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE9MC). b) Defunciones por causa de muerte. c) Datos sobre ocupación laboral. 2) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI 2016). a) Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD SNS). Grupos Relacionados por Diagnóstico de IC (GRDs 127 y 544) y su mortalidad intrahospitalaria desagregada por CCAA. b) Informe 2015 del SNS con datos sobre gasto sanitario autonómico per cápita, camas hospitalarias por 1.000 h c) Encuesta Nacional de Salud 2012 sobre HTA autoreferida 3) Estudio PREV-ictus (2007) (N = 7.743, media edad: 72 años), el más amplio publicado con representación proporcional a la población y resultados desagregados por CCAA sobre prevalencia y control de hipertensión arterial (HTA), hipertrofia electrocardiográfica del ventrículo izquierdo (HVI) en > 60 años. Se realizaron estudios de correlación entre todos estos parámetros y morbimortalidad por IC.

*Resultados:*Se observa marcada variabilidad en la tasa de hospitalización por 100.000 h que osciló entre 160 (Canarias) y 416 (Rioja) (España: 216). No existió correlación entre gasto sanitario per cápita, % de HTA autoreferida, prevalencia o control de la HTA, presencia de HVI u hospitalizaciones por cardiopatía isquémica. Hubo correlación entre hospitalizaciones y Nº de camas disponibles (R2 = 0,774, p = 0,000) e inversa con la tasa de paro (R2 = -0,048, p = 0,004). Respecto a la mortalidad intrahospitalaria también se observaron grandes diferencias, oscilando entre 7,3% (La Rioja) y 13,2% (Andalucía) (España: 10,1%) (fig.). Se halló correlación inversa con el Nº de altas (R2: -0,647, p = 0,004), pero no con mayor % de IC y GRDs de riesgo más severo. No hubo correlación entre mortalidad general por IC y el resto de parámetros analizados, excepto tasa de paro (R2 = 0,547, p = 0,019).



*Discusión:*Existe amplia variabilidad en cuanto a hospitalizaciones, mortalidad intrahospitalaria (1 de cada 10 pacientes) y mortalidad general por IC entre las distintas CCAA. No se pudo establecer relación entre dichas variables y diversos parámetros socioeconómicos (excepto el paro) o de prevalencia o control de la HTA. La observación de que las CCAA con menos altas tienen mayor mortalidad intrahospitalaria sugiere que pueden tener ciertas dificultades en el ingreso de pacientes con IC en estadios más iniciales pero ello deberá ser estudiado con más profundidad, pues no hubo indicios de que la IC en estas CCAA presentara criterios de mayor gravedad.

*Conclusiones:*Existe amplia variabilidad en hospitalizaciones y mortalidad por IC entre las diversas CCAA, no hallándose en este estudio sobre bases administrativas una causa clara para dicho hallazgo. Dado que en los Ensayos y Registros el manejo según las evidencias científicas han demostrado una mayor supervivencia en IC deben estimularse las políticas para homogeneización y adecuación de la asistencia a tales evidencias.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.