



Cardiocore

ISSN: 1889-898X

cardiocore@elsevier.com

Sociedad Andaluza de Cardiología

España

García-Torrecillas, Juan Manuel; Moreno-Millán, Emilio; Lea-Pereira, María del Carmen  
Anotaciones sobre la epidemiología de las hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca  
Cardiocore, vol. 46, núm. 3, 2011, pp. 123-124

Sociedad Andaluza de Cardiología

Barcelona, España

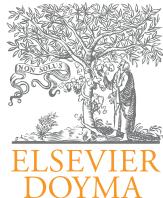
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=277022004017>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

re<sup>al</sup>alyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



## Carta al Editor

# Anotaciones sobre la epidemiología de las hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca

## Notes on the epidemiology of hospital admissions for heart failure

Sr Editor:

Hemos leído con interés el artículo de San Román-Terán et al<sup>1</sup> sobre el papel de la comorbilidad asociado a la insuficiencia cardiaca (IC). Este proceso se comporta de modo epidémico, produciendo unos 80.000 ingresos/año en España, siendo la primera causa de ingreso en los mayores de 65 años y la tercera de mortalidad cardiovascular tras la cardiopatía isquémica (CI) y la enfermedad cerebrovascular. Las hospitalizaciones crecen permanentemente, y en Andalucía aumentaron un 230% cuando se consideraron los casos bajo el código 428 de la CIE9-MC en el periodo 1990-2000<sup>2</sup>.

Recientemente el estudio PRICE<sup>3</sup> reportó una prevalencia del 7%, discretamente superior a los resultados de Cortina<sup>4</sup> (prevalencia del 5%) en el primer trabajo poblacional español. Aunque la incidencia aumenta con la edad, su ajuste etario no ha cambiado sustancialmente en los últimos 20 años. Se espera un aumento en la incidencia debido al envejecimiento poblacional, el aumento de supervivencia frente a la CI y el incremento de casos por dos agentes causales: obesidad y diabetes.

Analizar el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) presenta ventajas (registros voluminosos y exhaustivos) pero también inconvenientes por la heterogeneidad de algunas codificaciones, y especialmente por la adscripción del diagnóstico principal en pacientes con CI que desemboca en IC (suele codificarse como primer diagnóstico la CI, siendo un sesgo de selección considerable); el resultado que los autores destacan (edad media superior en mujeres ingresadas en Medicina Interna [SMI] en comparación con Cardiología) requiere puntualizar que el análisis de datos no agrupados por servicios suele mostrar este resultado.

Un trabajo propio sobre pacientes mayores de 45 años ingresados por el grupo relacionado de diagnóstico (GRD) 127 (IC&Shock) en 2002 evidenció un 58% de mujeres, edad media de 75,98 años en mujeres vs 72,29 en varones, independientemente del servicio; estos resultados se basaron en casos

seleccionados mediante el GRD 127 y no en rúbricas fijas de la CIE-9MC en el diagnóstico principal como el trabajo previo del San Román que evaluó las altas preventivas en el periodo 1998-2002<sup>5</sup>, quien contempló la variable CIE9-MC en el contexto de su análisis pero no partió de este criterio de selección de los casos.

La IC aumenta con la edad y, dada la mayor supervivencia de las mujeres, es esperable un mayor volumen en el segmento más avanzado, como revelan los autores que mencionamos nosotros en 2002. En el análisis del CMBD para los años 1997-2007 (808.229 casos) partiendo de los 127&544 comprobamos de nuevo resultados congruentes con San Román, con edades de  $74,68 \pm 10,05$  años en hombres vs  $78,99 \pm 9,17$  en mujeres ( $p < 0,001$ ), persistentes a lo largo del periodo; la duración de la estancia no fue diferente entre ambos sexos. En el punto de vista clínico, si estadísticamente debiéramos considerar el volumen muestral ( $8,08 \pm 4,8$  días en mujeres vs  $8,02 \pm 4,8$  en varones). Observamos menor comorbilidad en mujeres que en varones, medida como número de diagnósticos ( $6,60 \pm 6,87$  vs  $6,02 \pm 5,44$  en varones,  $p < 0,001$ ) en el análisis global, manteniéndose entre los sexos a lo largo de los 11 años. Respecto a la distribución por sexos observamos que tanto en varones como en mujeres se da el acento de los autores sobre la mayor proporción de mujeres en los SMI (6 de cada 10 lo eran), nuestros datos arrojan una similar proporción en los mayores de 70 años (60% mujeres). Considerar el servicio que ingresa. Evidenciamos un aumento anual y sostenido de las hospitalizaciones, desde las 75.000 en 1997 a las 96.028 de 2007, siguiéndose la tendencia constante.

Otro dato que matizaría los resultados es el análisis de la variabilidad geográfica, condicionada en parte por la heterogeneidad en las codificaciones entre hospitales; es lógico observar cómo las estancias, los diagnósticos y los servicios presentan acusados cambios según comunidades autónomas (fig. 1), manteniéndose en el análisis por comunidades autónomas.

Estamos de acuerdo con los autores en que es el momento de discutir la idoneidad de los servicios de atención primaria y que los intereses inter-especialidades deben abolirse.

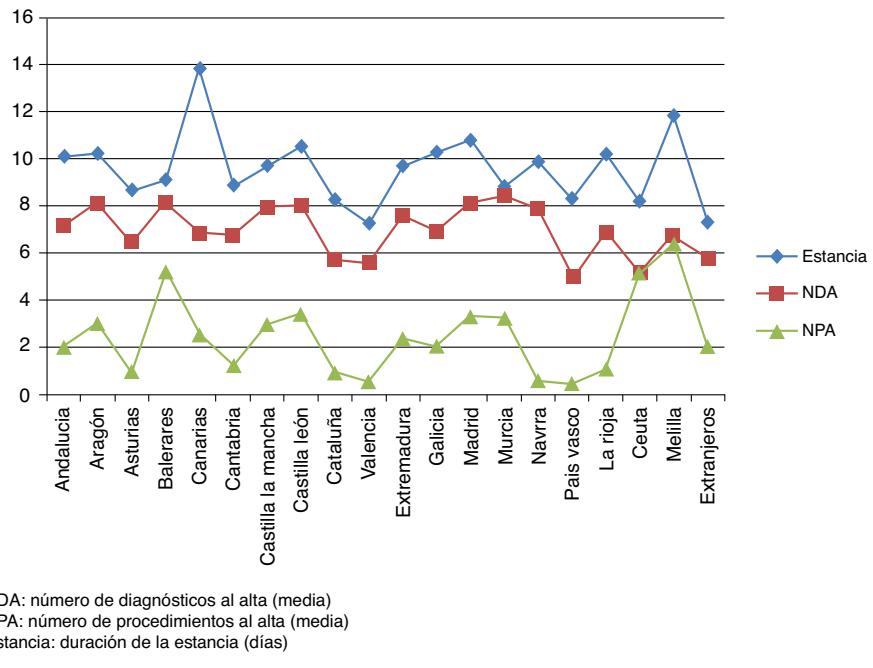


Figura 1 – Distribución de la duración de la estancia (días), con el número de diagnósticos al alta (NDA, media) y el número de procedimientos al alta (NPA, media) por comunidades autónomas en el periodo 1997-2007.

conseguir una atención de la mejor calidad. Esto debe iniciarse con estrategias que aminoren la variabilidad clínica y permitan una atención multiprofesional a los pacientes.

27,248 hospital discharges for heart failure: a study of administrative database 1998-2002. Rev Clin Esp. 2008;208:281-7.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. San Román-Terán C, Guijarro Merino R, Guil García M. El punto de vista del internista: papel de la comorbilidad asociada en la insuficiencia cardiaca. Cardiología. 2010;45:147-9.
2. Jiménez Navarro MF, Muñoz García A, García Pinilla J, Gómez Hernández G, Gómez Doblas J, de Teresa Galván E. Evolución de las hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca en Andalucía en la última década. Rev Clin Esp. 2006;206:474-6.
3. Anguita Sánchez M, Crespo Leiro MG, de Teresa Galván E, Jiménez Navarro M, Alonso Pulpón L, Muñiz García J. Prevalencia de la insuficiencia cardiaca en la población general española mayor de 45 años. Estudio PRICE. Rev Esp Cardiol. 2008;61:1041-9.
4. Cortina A, Reguero J, Segovia E, et al. Prevalence of heart failure in Asturias (A Region in the North of Spain). Am J Cardiol. 2001;87:1417-9.
5. San Román Terán C, Guijarro Merino R, Guil García M, Villar Jiménez J, Martín Pérez M, Gómez Huelgas R. Analysis of

Juan Manuel García-Torrecillas <sup>a,\*</sup>, Emilio Moreno-Millán <sup>b</sup>, María del Carmen Lea-Pereira <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Santa Bárbara, Puerto Real, Ciudad Real, España

<sup>c</sup> Servicio de Medicina Interna, E. P. Hospital de Poniente, El Ejido, Almería, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(J.M. García-Torrecillas\).](mailto:garcia.torrec@yahoo.es)

1889-898X/\$ – see front matter

© 2011 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.carcor.2011.01.012