

Evolución de las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en Andalucía en la última década

M. F. Jiménez-Navarro^a, A. J. Muñoz García^a, J. M. García-Pinilla^b, G. Gómez Hernández^a, J. J. Gómez-Doblas^a y E. de Teresa Galván^a

^aServicio de Cardiología. ^bFundación IMABIS. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

Fundamento y objetivos. Las hospitalizaciones ocasionan la mayor parte del gasto sanitario por insuficiencia cardíaca. Nuestro objetivo es analizar las tendencias de estas hospitalizaciones en Andalucía en el período 1990-2000.

Material y método. Los datos sobre hospitalizaciones en Andalucía (rúbrica 428 de la novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades) se tomaron de la Encuesta Nacional de Morbilidad Hospitalaria del Instituto Nacional de Estadística. Mediante el método de estandarización directa se calcularon las tasas, estandarizadas por edad y sexo, de ingreso por insuficiencia cardíaca.

Resultados. El número absoluto de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en mayores de 45 años pasó de 4.345 en 1990 a 10.153 en el año 2000, lo que representa un crecimiento relativo de un 230% y correspondió al 14,2% de los ingresos en España en el año 2000. El aumento se centró en mayores de 65 años y las tasas estandarizadas fueron ligeramente superiores en mujeres que en hombres.

Conclusiones. El número de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en Andalucía en la década de los noventa creció de forma importante, y esto se produjo fundamentalmente en mayores de 65 años, tanto en mujeres como en hombres.

PALABRAS CLAVE: epidemiología, insuficiencia cardíaca.

Jiménez Navarro MF, Muñoz García AJ, García Pinilla JM, Gómez Hernández G, Gómez Doblas JJ, de Teresa Galván E. Evolución de las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en Andalucía en la última década. *Rev Clin Esp.* 2006;206(10):474-6.

Trends of morbidity of chronic heart failure in Andalusia in the last decade

Background and objectives. The cost of hospitalization represents the greatest proportion of total expenditure due to heart failure. Our objective was to analyze the trends of morbidity of chronic heart failure in Andalusia between 1990-2000.

Material and methods. The data on hospitalizations in Andalusia (title 428 of the ninth revision of the International Disease Classification) were obtained from the National Survey of Hospital Morbidity of the National Institute of Statistics. The rates, standardized by age and gender, of admission due to heart failure were calculated by the direct standardization method.

Results. The absolute number of hospitalizations due to heart failure in people over 45 years was 4,345 in 1990 and 10,153 in 2000 (a relative increase of 230%) and it represents 14.2% hospitalizations in Spain. The increase was focused on those over 65 years and the standardized rates were slightly greater in women than in men.

Conclusions. Hospitalization discharge rates increased mostly in the population older than 65 and women showed hospitalization rates slightly greater than men.

KEY WORDS: epidemiology, heart failure.

Introducción

La insuficiencia cardíaca (IC) constituye un problema sanitario de magnitud creciente debido al envejecimiento de la población en el mundo desarrollado y a la mejoría pronóstica de la cardiopatía isquémica y el mejor control de la hipertensión arterial¹. A pesar del aumento de su prevalencia, su mortalidad e inciden-

cia disminuyen de forma modesta², probablemente en relación con la dificultad de trasladar los nuevos conocimientos fisiopatológicos y terapéuticos de los ensayos clínicos a la práctica clínica habitual³, especialmente en pacientes mayores⁴. En concreto, en los países desarrollados como el nuestro, la IC es la tercera causa de muerte por enfermedades cardiovasculares tras la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cerebrovascular, además de constituir una importante causa de morbilidad^{5,6}. La mayor parte del gasto sanitario provocado por la IC es debida a las hospitalizaciones⁷. En España, al igual que en otros países desarrollados, la IC es la primera causa de hospitalización en mayores de 65 años y produce el 5% del global de todas las hospitalizaciones⁶. Por

Correspondencia: M. F. Jiménez Navarro.
Servicio de Cardiología.
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria.
C./ Campus de Teatinos, s/n.
29010 Málaga. España.
Correo electrónico: jimeznavarro@secardiologia.es
Aceptado para su publicación el 3 de marzo de 2006.

tanto es muy importante que conozcamos la evolución de éstas en nuestro entorno más cercano en los últimos años^{8,9}. Este estudio analiza las tendencias de las hospitalizaciones por IC en la década de los noventa en Andalucía, la región con mayor mortalidad estimada por insuficiencia cardíaca de nuestro país⁵.

Métodos

Los datos sobre hospitalizaciones por IC se tomaron de la Encuesta Nacional de Morbilidad Hospitalaria del Instituto Nacional de Estadística (INE). Esta encuesta incluye información sobre el motivo principal de ingreso en una muestra representativa de todos los hospitales públicos (civiles y militares) y privados de España⁹. El tamaño global de la muestra está formado por el 75% de los hospitales españoles y el 10% de los enfermos dados de alta. Se consideró IC a la rúbrica 428 (insuficiencia cardíaca) de la novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9). La Encuesta Nacional de Morbilidad Hospitalaria no realiza seguimiento de los individuos, por lo que el reingreso en el hospital de una misma persona se considera como un episodio independiente. Se calcularon las tasas de hospitalizaciones específicas por edad en personas de 45 años o más (entre 45 y 65 años y para mayores de 65 años) utilizando estimaciones de población proporcionadas por el INE. Se usó el método de estandarización directa tomando como referencia la población europea para calcular las tasas específicas por edad y sexo. Las tasas se presentan por 100.000 personas/año.

Resultados

El número absoluto de hospitalizaciones en Andalucía por IC en mayores de 45 años ascendió de 4.345 (1.848 hombres y 2.497 mujeres) en 1990 a 10.153 (4.488 hombres y 5.665 mujeres) en el año 2000, lo que representa un aumento relativo en las tasas de un 230% y corresponde al 14,2% de los 73.294 ingresos totales en España en el año 2000 (13,3% en el año 1990).

En la figura 1 se aprecia el aumento constante a lo largo de la década de las tasas de hospitalizaciones, siendo discretamente mayores en mujeres que en hombres. En la tabla 1 se describen las tasas específicas

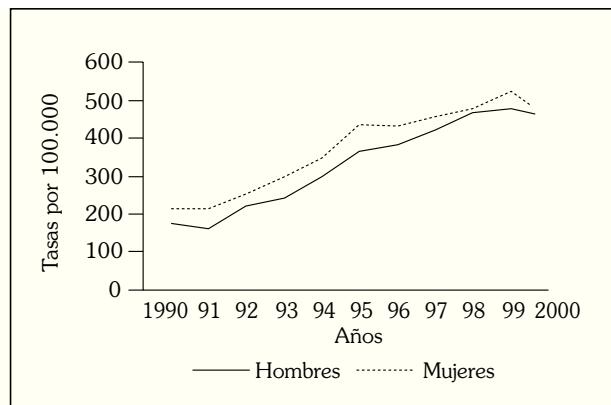


Fig. 1. Tendencia de las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en Andalucía entre 1990 y 2000 para hombres y mujeres por 100.000 habitantes.

por edad y sexo en cada año de la misma década. Las tasas estandarizadas por la edad de las hospitalizaciones presentan un aumento discreto para el grupo de edad entre 45 y 65 años, y más pronunciado a partir de los 65 años de edad, tanto en hombres como en mujeres. Se produce un mayor incremento en el primer quinquenio de la década frente al segundo (173% frente a 134% de aumento relativo).

Discusión

Las hospitalizaciones suponen la mayor parte de los gastos sanitarios ocasionados por la IC. A pesar de ello, la información sobre el número de hospitalizaciones por dicha causa es escasa por diversas razones, como la dificultad técnica de recogida de datos o la falta de coordinación en la codificación de la clasificación de los ingresos por IC, que supone una importante limitación en el conocimiento real de la epidemiología de la misma^{6,10}.

Existe una gran controversia sobre la disminución de los ingresos hospitalarios por IC en el mundo occidental en la década de los noventa¹¹. Hay autores que

TABLA 1

Tasas específicas por edad (45-65 y mayores de 65 años) y estandarizadas por edad de morbilidad por insuficiencia cardíaca en hombres y mujeres por 100.000 habitantes (Andalucía 1990-2000)

Año	Edad 45-65 años		Edad > 65 años		Tasas estandarizadas	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1990	88	75	375	408	182	208
1991	49	54	404	434	166	206
1992	91	60	450	495	210	235
1993	88	61	480	574	217	267
1994	100	66	602	645	266	298
1995	131	84	663	802	307	372
1996	128	105	868	919	372	432
1997	127	91	930	937	391	430
1998	159	91	995	971	435	443
1999	141	120	1.071	1.091	448	509
2000	137	94	1.065	1.040	443	473

demuestran un descenso de éstos en algunos países^{11,12} y otros un aumento¹³, aunque algunos explican este incremento por el mayor número de diagnósticos secundarios de IC, quizás relacionado con razones administrativas¹¹. Desconocíamos la evolución de estas hospitalizaciones en nuestro entorno más cercano en la década de los noventa.

Nuestro estudio muestra unas tasas de hospitalización por IC crecientes de forma constante en la década de los noventa en hombres y mujeres en Andalucía, y además por primera vez en nuestro país las tasas mencionadas son mayores en mujeres que en hombres.

Este último dato diverge con trabajos previos en nuestro país^{8,9}, pero presenta la misma tendencia que otros estudios en Escocia o Estados Unidos^{11,13}. Las razones para una mayor semejanza con estos países que con otras regiones españolas podrían estar relacionadas con la alta prevalencia de diabetes en Andalucía¹⁴, la alta prevalencia de cardiopatía isquémica¹⁵, mayores tasas de hospitalización por cardiopatía isquémica⁹, un peor control de factores de riesgo¹⁶ y unos recursos humanos y materiales más limitados¹⁶. Como posible explicación adicional de las diferencias entre Andalucía y España podría considerarse una susceptibilidad regional a fármacos¹⁷ que limitaría su valor terapéutico.

El aumento de las tasas de hospitalización en Andalucía se produce tanto en hombres como en mujeres, a diferencia del estudio americano¹³, en el que la diferencia se producía sólo en mujeres y muestra un mayor incremento en el primer quinquenio de la década al igual que otros estudios^{12,13}.

En cuanto a las limitaciones de nuestro trabajo, aparte de las inherentes a los datos utilizados en los estudios epidemiológicos, se ha de tener en cuenta que sólo hemos estudiado los ingresos hospitalarios que recibieron el código CIE 428, lo que dificultaría la comparación con otros estudios similares. No obstante, creemos que nos aproxima a la realidad de nuestro medio al ser el código más usado con mucha diferencia en la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria.

Conclusiones

El número de hospitalizaciones por IC en Andalucía en la década de los noventa creció de forma impor-

tante, y esto se produjo fundamentalmente en mayores de 65 años, tanto en mujeres como en hombres.

Agradecimientos

Guidant España realizó una contribución económica para obtener los datos de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria del Instituto Nacional de Estadística.

BIBLIOGRAFÍA

1. Redfield MM. Heart failure—an epidemic of uncertain proportions. *N Engl J Med.* 2002;347:1442-44.
2. Levy D, Kenchaiah S, Larson MG, Benjamin EJ, Kupka MJ, Ho KK, et al. Long-term trends in the incidence of and survival with heart failure. *N Engl J Med.* 2002;347:1397-402.
3. Rodríguez-Artalejo F, Banegas B Jr. Insuficiencia cardíaca: de los ensayos clínicos a la práctica clínica habitual. *Rev Esp Cardiol.* 2002;55:563-64.
4. Muñoz García AJ, Sánchez GC, Jiménez Navarro MF, de Teresa GE. Aplicabilidad de los resultados de los ensayos clínicos de insuficiencia cardíaca a los pacientes mayores. *Med Clin (Barc).* 2005;124:558.
5. Boix MR, Almazán IJ, Medrano Albero MJ. Mortalidad por insuficiencia cardíaca en España, 1977-1998. *Rev Esp Cardiol.* 2002;55:219-26.
6. Rodríguez-Artalejo F, Banegas B Jr, Guallar-Castillón P. Epidemiología de la insuficiencia cardíaca. *Rev Esp Cardiol.* 2004;57:163-70.
7. Berry C, Murdoch DR, McMurray JJ. Economics of chronic heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2001;3:283-91.
8. Brotons C, Moral I, Ribera A, Pérez G, Cascant P, Bustins M, et al. Tendencias de la morbilidad por insuficiencia cardíaca en Cataluña. *Rev Esp Cardiol.* 1998;51:972-76.
9. Rodríguez-Artalejo F, Guallar-Castillón P, Banegas B Jr, del Rey CJ. Variación geográfica en las hospitalizaciones y la mortalidad por insuficiencia cardíaca congestiva en España 1980-1993. *Rev Esp Cardiol.* 2000;53:776-82.
10. Alonso-Pulpón L. La epidemia de la insuficiencia cardíaca. *Rev Esp Cardiol.* 2002;55:211-14.
11. Stewart S, MacIntyre K, MacLeod MM, Bailey AE, Capewell S, McMurray JJ. Trends in hospitalization for heart failure in Scotland, 1990-1996. An epidemic that has reached its peak? *Eur Heart J.* 2001;22:209-17.
12. Schaufelberger M, Swedberg K, Koster M, Rosen M, Rosengren A. Decreasing one-year mortality and hospitalization rates for heart failure in Sweden; Data from the Swedish Hospital Discharge Registry 1988 to 2000. *Eur Heart J.* 2004;25:300-07.
13. Koelling TM, Chen RS, Lubwama RN, L'Italien GJ, Eagle KA. The expanding national burden of heart failure in the United States: the influence of heart failure in women. *Am Heart J.* 2004;147:74-78.
14. Soriguer-Escófet F, Esteva I, Rojo-Martínez G, Ruiz de Adana S, Cataña M, Merelo MJ, et al. Prevalence of latent autoimmune diabetes of adults (LADA) in Southern Spain. *Diabetes Res Clin Pract.* 2002;56:213-20.
15. López-Bescós L, Cosín J, Elosua R, Cabadés A, de los Reyes M, Arós F, et al. Prevalencia de angina y factores de riesgo cardiovascular de las diferentes comunidades autónomas en España. Estudio PANES. *Rev Esp Cardiol.* 1999;52:1045-56.
16. Plan Integral de Atención a las Cardiopatías de Andalucía 2005-2009. Disponible en <http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal>. Junta de Andalucía. 2005.
17. McNamara DM. Pharmacogenetics in heart failure: genomic markers of endothelial and neurohumoral function. *Congest Heart Fail.* 2004;10:302-8.