

Comportamiento del grupo relacionado de diagnóstico I27 –insuficiencia cardíaca– en Andalucía durante el año 2002

Objetivo. El objetivo principal es evaluar el comportamiento del grupo relacionado de diagnóstico (GRD) 127 (insuficiencia cardíaca; ICC) en Andalucía durante el año 2002 en pacientes mayores de 45 años. Los objetivos secundarios son determinar la variabilidad en función del sexo y los factores asociados con una estancia superior a la media.

Diseño. Estudio descriptivo, transversal y no concurrente.

Participantes. Se seleccionó a todos los pacientes mayores de 45 años ingresados en Andalucía bajo el GRD 127 –ICC– durante el año 2002, para lo cual se utilizó como fuente el CMBD de dicho año. Las variables principales analizadas fueron: edad, sexo, estancia, número de diagnósticos al alta (NDA), número de procedimientos efectuados al alta (NP), estancia superior a la media (ESM) considerando como tal aquella superior a 9,6 días.

Resultados. Se analizaron 7.893 ingresos, de los que el 58% eran mujeres. La media de edad fue de $75,98 \pm 0,14$ años para las mujeres frente a $72,29 \pm 0,17$ años para los varones ($p < 0,0001$). Estancia: $8,2 \pm 0,12$ días en las mujeres frente a $7,03 \pm 0,12$ días los varones ($p < 0,0001$). El 93,5% de los pacientes ingresó de modo urgente y el 93,1% procedía del sistema de Seguridad Social. La tasa de muerte fue del 8,5%. NDA: $1,97 \pm 0,3$ diagnósticos en mujeres frente a $2,02 \pm$

TABLA 1. Descriptores del subgrupo con estancia superior a la media*

Descriptor	Valor
Total pacientes con ESM	2.956
Edad	$74,57 \pm 9,37$ años
Sexo	Mujeres 60,7%; varones 39,3%
Estancia	$16,43 \pm 8,77$ días
≥ 5 diagnósticos al alta	80,9%
Muerte	8,3%
Tipo de ingreso	Urgente 94%; programado 6%
Número procedimientos al alta	$2,22 \pm 1,63$

*Estancia superior a 9,6 días.

0,3 diagnósticos en varones ($p < 0,0001$). NP: $1,96 \pm 0,22$ procedimientos en el alta en mujeres frente a $1,52 \pm 0,26$ procedimientos en varones ($p = 0,01$). Los principales descriptivos del subgrupo de pacientes con ESM pueden observarse en la tabla 1.

El 39,2% de las mujeres tiene ESM, frente a un 35,1% de varones ($\chi^2 = 13,33$; $p < 0,0001$). El 33,6% de los pacientes con estancias superiores a la media pertenece a la franja etaria de 65 a 74 años, frente a un 31% que no cumple ESM ($\chi^2 = 10,18$; $p < 0,037$). Un 80,9% de ESM tiene ≥ 5 diagnósticos frente a un 19,1% que tiene ≥ 4 diagnósticos, ($\chi^2 = 50,34$; $p = 0,004$). El 61,8% de las muertes corresponde a mujeres, frente a un 38,2% de varones ($\chi^2 = 3,95$; $p = 0,047$).

Conclusiones y discusión. En nuestro análisis ingresan por ICC más mujeres, con una edad, una estancia media, una tasa de muertes y un NP al alta superiores a los de los varones, pero menor NDA. Se detectan como factores asociados presentar ESM, pertenecer a la franja etaria 65 a 74 años y tener más de 5 diagnósticos en el momento del alta.

La ICC es un síndrome complejo, con una incidencia y una prevalencia crecientes, ligadas de un modo directo a la edad^{1,2}; no obstante, otros factores condicionantes como la hipertensión arterial, las dislipide-

mias, las miocardiopatías, etc., condicionan un incremento constante³.

Aunque tradicionalmente se ha considerado que la prevalencia es mayor en varones⁴, los datos de este estudio indican que la población femenina, dadas sus mayores expectativas de vida y longevidad, constituye el grupo mayoritario, hecho ya objetivado en múltiples publica-

ciones. Creemos que esta mayor edad media podría explicar la mayor estancia media, tasa de muertes y NP.

**Juan Manuel García Torrecillas^a,
María del Carmen Lea Pereira^b y
Emilio Moreno Millán^c**

^aServicio de Urgencias y Cuidados Críticos del Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería. España.

^bServicio de Medicina Interna de la Empresa Pública Hospital de Poniente. El Ejido. Almería. España. ^cEspecialista en Medicina Intensiva. Centro Europeo de Medicina de Urgencias y Catástrofes. Consejo de Europa.

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca. Grupo relacionado de diagnóstico. Estancia.

- Jessup M, Brozena S. Heart Failure. *N Engl J Med.* 2003;348:2007-18.
- McMurray J, Petrie M, Murdoch D. Clinical epidemiology of heart failure: public and private health burden. *Eur Heart J.* 1998;19 Suppl P:9-16.
- Massie BM, Shah NB. Evolving trends in the epidemiologic factors of heart failure: rationale for preventive strategies. *Am Heart J.* 1997;133:703-12.
- Braunwald E, Colucci WS, Grossman W. Clinical aspects of heart failure: high output heart failure; pulmonary edema. En: Braunwald E, editor. *Heart disease. A textbook of cardiovascular medicine.* 5.^a ed. Philadelphia: WB Saunders; 1997. p. 445-70.