

Número: 027
GT: Otro
Tipo: Trabajo Libre
País: Uruguay
Idioma: es

Sobrevida al año de pacientes con egresos múltiples por enfermedades cardiovasculares en Uruguay en el año 2020

Carolina Artucio¹; Matías Muñoz¹; Walter Reyes Caorsi¹; Alejandro Cuesta¹; Víctor Dayan¹

1 - Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular.

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de muerte en Uruguay, siendo responsables del 22% del total de muertes en 2021. Existe evidencia internacional que los reingresos hospitalarios de pacientes con ECV se asocian con malos resultados clínicos y mayores costos para los servicios de salud. En el año 2020 en Uruguay, el 12,9% de los egresos hospitalarios (EHs) fueron por ECV. Conocer las características de los pacientes con readmisión hospitalaria ayudaría a la toma de decisiones basada en la evidencia.

.....

Objetivo

Estimar la sobrevida al año en pacientes con múltiples EHs cardiovasculares y compararla con la de aquellos que tuvieron un egreso hospitalario (EH).

.....

Método

Estudio ecológico prospectivo con recolección de datos de forma retrospectiva de pacientes que tuvieron EHs por ECV en el año 2020 en Uruguay. Se generaron 2 grupos: personas con 1 EH (grupo 1) y quienes tuvieron 2 o más EHs (grupo 2). Se utilizaron las bases de datos (BD) de EHs del año 2020 para caracterizar ambos grupos y de mortalidad de los años 2020 y 2021 del Ministerio de Salud Pública para estimar la sobrevida al año y sus causas de muerte. Fue autorizado por la comisión de investigación de la institución. Las variables cuantitativas se presentan con media y desvío estándar (DE) (IC 95%) y/o mediana y rango intercuartílico (RIC). Para variables cualitativas se utilizó frecuencias absolutas y porcentajes. Para los días de internación, se consideró los días totales de internación (DTI). Se realizaron curvas de Kaplan-Meier para estimar las probabilidades de sobrevida (reportadas a 365 días con IC 95%) y se utilizó el test de log-rank para evaluar la diferencia entre las curvas de ambos grupos. Se utilizaron el resto de las variables al análisis mediante una modelo de regresión de Cox.

.....

Resultados

En el año 2020 hubo 26.235 EHs por ECV, correspondientes a 22.651 personas mayores de 14 años. Tuvieron 1 EH con condición al egreso vivo 17.499 (grupo 1) y 2.855 más de 1 EH (grupo 2). Las características y las causas globales de mortalidad se describen en la Tabla. En el análisis de mortalidad se observó que en el grupo 1 fallecieron 1.639 en 2020 y 1.734 en 2021, total 3.373 (19,3%). En el grupo 2 fallecieron 606 en 2020 y 401 en 2021, total 1.007 (35,3%). La sobrevida al año del grupo 1 (84,6% [84,1%; 85,1%]) fue superior al grupo 2 (71,7% [70,1%; 73,4%]), (figura). El modelo de regresión ajustado por las variables edad, sexo y DTI mostró un HR del grupo 1 de 0,54 (IC 95%: 0,50; 0,58) respecto al grupo 2.

Tabla: características y causas globales de mortalidad al año

Grupo 1: 1 EH, grupo 2: dos o más EHs

Características de la población					
Variable	Grupo 1 (17.499)		Grupo 2 (2.855)		p
	N	%	N	%	
	Sexo				
Femenino	7.852	44,9	1.197	41,9	< 0,05
Masculino	9.647	55,1	1.658	58,1	
	Sector				
Público	6.061	34,6	999	35,0	NS
Privado	11.438	65,4	1.856	65,0	
	Edad				
Media (DE)	67,9 (15,3)		69,7 (13,6)		
Mediana (RIC)	70 (20)		71 (19)		< 0,05
Rango	15 - 105		15 - 103		
	Días totales de internación				
Media (DE)	8,3 (10,9)		18,5 (19,2)		
Mediana (RIC)	5 (8)		13 (16)		< 0,05
Rango	1 - 259		2 - 297		
Causas globales de mortalidad según grupo (se enumeran las 6 principales)					
Causa	Grupo 1 (3.373)		Grupo 2 (1.007)		
	N	%	N	%	
ECV	1.425	42,2	620	61,6	
Cáncer	467	13,8	67	6,7	
Respiratorio	271	8	54	5,4	
Genitourinario	180	5,3	41	4,1	
COVID-19	180	5,3	30	3,0	
Código R (CIE 10)	301	8,9	58	5,8	

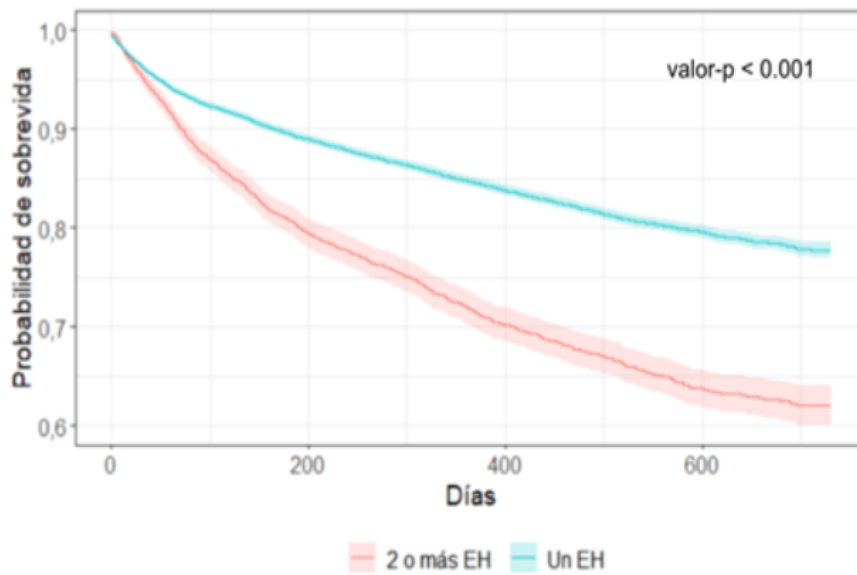


Figura: Curvas de supervivencia de personas con 1 EH (grupo 1) y quienes tuvieron 2 o más EHs (grupo 2).
 EH: egresos hospitalarios , EHs Egresos hospitalarios

Conclusiones

Los pacientes con egresos múltiples fueron más añosos, con mayor proporción de hombres y más DTI que los que tuvieron 1 EH. La mortalidad global del grupo con más de 1 EH durante el período de seguimiento, fue del 35,3% (significativamente mayor que el grupo de 1 EH), siendo las ECV responsables de casi dos tercios del total de muertes.
