

EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS HOSPITALARIOS POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y LA MORTALIDAD ENTRE 2016 Y 2024: COMPARACIÓN ENTRE PERSONAS CON Y SIN DIABETES

Jiménez Sellés, Pedro; Pomares Gómez F; Chicharro Luna E; Cascales Guerrero G; Flores Pardo E; Salinas Serrano MJ.

Hospital Universitario San Juan de Alicante. Servicio de Endocrinología, Documentación Clínica y Admisión, Informática y Centros de Salud de Mutxamel (Alicante) y Orihuela (Alicante).
Clínica Universitaria de Podología. Universidad Miguel Hernández. San Juan de Alicante (Alicante).

Introducción y objetivos: Analizar la evolución en la última década, de la incidencia de ingresos hospitalarios por cardiopatía isquémica y la mortalidad y comparar entre personas con o sin Diabetes Mellitus (DM).

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo. Pacientes ingresados por cardiopatía isquémica aguda en el periodo 2016-2024 (P16-24) en todo un departamento de salud (247.320 hab). Se analizó solo el primer ingreso en los pacientes con varios ingresos. Análisis de mortalidad en el 2016-2024.

No se encontró variación en la proporción de pacientes con DM a lo largo de los 9 años del estudio ($p=0.25$). No se encuentran diferencias por sexo, aunque sí por grupos de edad, siendo los pacientes con DM de mayor edad (70-79 años 34,9 vs 26,3%; $p=0.00$; edad media 74,3 vs 73,2; $p=0.00$).

Resultados:

- No se encontró variación en la proporción de pacientes con DM a lo largo de los 9 años del estudio ($p=0.25$). No se encuentran diferencias por sexo, aunque sí por grupos de edad, siendo los pacientes con DM de mayor edad (70-79 años 34,9 vs 26,3%; $p=0.00$; edad media 74,3 vs 73,2; $p=0.00$).
- En el análisis multivariante las variables asociadas a la mortalidad total fueron: edad (OR 1.09; IC95% 1.08-1.09 $p=0.00$), Diabetes si (1.36; 1.15-1.59, $p=0.00$); HDL- c (0.97; 0.96-0.98); servicio de ingreso (no cardio/si cardio) (2.13; 1.82-2.50).

Conclusiones:

- Se observa una importante reducción, alrededor del 50%, en la tasa de ingresos por cardiopatía isquémica en el periodo 2016-2024, aunque la relación entre pacientes con o sin DM se mantiene constante.
- La mortalidad intrahospitalaria es mayor en mujeres que hombres pero similar en personas con y sin DM.
- La mortalidad en el periodo de seguimiento fue mayor en mujeres (con o sin DM) y en personas con DM. La presencia de DM incrementa un 36% el riesgo de mortalidad postinfarto a largo plazo.

