Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):482

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-013 - ¿HAY DIFERENCIAS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN EL ESTUDIO EPICTER?

M. Romero Correa[1], J. Fernández Martínez[1], E. Guisado Espartero[2], V. Romaní Costa[3], A. Porto Pérez[4], R. Jordana Camajuncosa[5], M. Villalonga Comas[6] y A. Sebastián Leza[7]
B. Sánchez Sauce, R. Ruiz Hueso, J. Recio Iglesias, C. Pedrosa Fraga, I. Vives Beltrán, I. Páez Rubio, J. Carretero Gómez, J. Díez Manglano y P. Salamanca Bautista en representación del Grupo de Trabajo IC y FA

[1]Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. [2]Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba). [3]Medicina Interna. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona). [4]Medicina Interna. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña. [5]Medicina Interna. Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). [6]Medicina Interna. Hospital Universitario Son Espases. Mallorca (Illes Balears). [7]Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: Analizar posibles diferencias en los resultados del estudio EPICTER en las comunidades autónomas (CC.AA.) de España con mayor número de pacientes incluidos.

Material y métodos: Estudio de prevalencia hospitalario mediante encuesta a pacientes ingresados con IC en 74 centros. Se clasificó a los pacientes en función de si cumplían o no criterios de terminalidad preestablecidos. Se agrupó por CC.AA. y se compararon las variables descritas en la tabla, y otras: síntomas, fármacos, y mortalidad por IC.

	Galicia (n = 484)	Cataluña (n = 469)	Madrid (n = 455)	Andalucía (n = 739)
Edad media (años)	80	81	84	80
Hombres (%)	55,6	46,7	44,8	47,7
FEVI: Pre/Int/Red (%)	65/14/21	52/13/35	61/16/23	67/10/23
NYHA III-IV (%)	27,1	25,2	20,7	25,5
Prevalencia terminales (%)	23,8	35,2	17,6	23,5
Consulta a U. Paliativos	2,5	8,5	3,5	8,3
Mortalidad a los 6 meses	27,9	25,8	21,6	24,9

Resultados: Se recogieron 3.153 pacientes. En la tabla se muestran los resultados de las variables en las que apreciamos diferencias por CC.AA. Respecto a otras variables analizadas: el síntoma predominante fue la disnea, el fármaco más usado en Galicia y Andalucía fueron las benzodiacepinas, en Madrid y Cataluña la perfusión de furosemida.

Discusión: Las competencias en salud en España están transferidas a las CC.AA., ello motiva diferencias en la gestión del proceso de IC, y esto unido a diferencias demográficas puede explicar

que en Madrid se incluyeran más mujeres y de mayor edad, pero con mejor clase funcional, y por tanto con menos prevalencia de terminalidad y menos consultas a paliativos. En Cataluña hubo mayor prevalencia de terminalidad y más consultas a paliativos. En Galicia fue mayor la mortalidad a los 6 meses, con menor proporción de consulta a paliativos.

Conclusiones: 1. Los datos de EPICTER son bastante homogéneos por CC.AA. 2. Las diferencias encontradas por CC.AA. pueden traducir distintas bases poblacionales y diferentes formas de gestión sanitaria del proceso de IC.

Bibliografía

1. Registro RECALCAR. Informe 2017. Disponible en: https://secardiologia.es/images/institucional/sec-calidad/Informe_RECALCAR_2017_FINAL-1.pdf

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.