Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S194

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

2021 - CAUSAS DE INGRESO Y *EXITUS* EN PACIENTES CON SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO

José Manuel Vázquez Comendador[1], *María Mateos Seirul-lo*[1], *Víctor Moreno-Torres Concha*[1,2], *María Martínez Urbistondo*[1,2], *Raquel Castejón Díaz*[2] *y Juan Antonio Vargas Núñez*[1,2]

[1]*Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).* [2]*Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro-Segovia de Arana, Majadahonda (Madrid).*

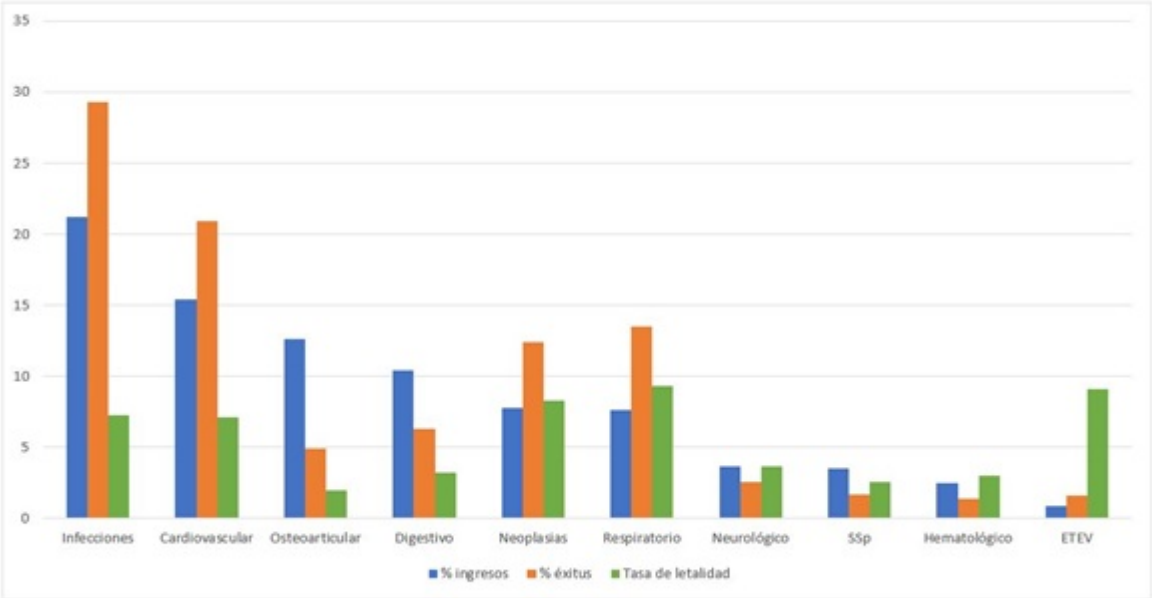
Resumen

Objetivos: Evaluar las causas actuales de ingreso y *exitus* de los pacientes con síndrome de Sjögren primario (SSp) en un registro nacional.

Métodos: Análisis retrospectivo y observacional de los datos extraídos del Registro de Actividad de Atención Especializada del Ministerio de Sanidad (RAE-CMBD). Se seleccionó a todos los pacientes con diagnóstico de SSp de acuerdo con el CIE-10 (código M35.0), que ingresaron en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español entre 2016 y 2019. Posteriormente se decodificaron, clasificaron y analizaron las causas de ingreso y *exitus* mediante la plataforma estadística SPSS (IBM, España).

Resultados: Durante el período de estudio se identificaron 18.659 ingresos de pacientes con SSp. Un 85,9% eran mujeres, con una edad media de 68,3 años. La estancia media hospitalaria fue de 8,1 días y se produjeron 979 *exitus*. En la figura se representan las causas de ingreso y *exitus* en pacientes con SSp; así como la tasa de letalidad (probabilidad de *exitus* por cada causa de ingreso). La causa más frecuente de ingreso fueron las infecciones (21,2%); seguidas de la enfermedad cardiovascular (15,4%), la patología osteoarticular (12,6%), digestiva (10,4%), neoplasias (7,8%), respiratoria (7,6%) y neurológica (3,7%); entre las principales. Las infecciones constituyeron también la primera causa de *exitus* (29,3% - tasa de letalidad 7,3%); seguidas de la enfermedad cardiovascular (20,9% - tasa de letalidad 7,1%), la patología respiratoria (13,5% - tasa de letalidad 9,3%) y las neoplasias (12,4% - tasa de letalidad 8,3%). El propio SSp supuso tan solo un 1,7% de todos los fallecimientos (tasa de letalidad 2,6%). Las mujeres supusieron el 85,1% de las muertes, con una edad media de 70,5 años. En relación a los *exitus* asociados a neoplasias (12,4%), cabe destacar que el 76,3% se asociaron a neoplasias de órgano sólido y el 18,2% a neoplasias hematológicas. En cuanto a los *exitus* por neoplasias de órgano sólido, predominaban el origen digestivo (30,6%; fundamentalmente páncreas - 9,1% y colorrectal - 6,6%), pulmonar (17,4%) y ginecológico (fundamentalmente ovario - 4,1%); y hasta un 12,4% de las muertes por metástasis/neoplasias de origen no filiado.

Figura 1. Causas de ingreso y exitus en pacientes con SSp (RAE-CMBD, 2016-2019).



Conclusiones: Las infecciones constituyen actualmente tanto la primera causa de ingreso hospitalario como de mortalidad en los pacientes con SSp. La enfermedad cardiovascular, la patología respiratoria y las neoplasias suponen también importantes causas de ingreso y *exitus* en este grupo de pacientes, probablemente superiores a lo esperable en población sana. El 12,4% de los fallecimientos fueron atribuibles a neoplasias, siendo en su mayoría por neoplasias de órgano sólido. La inmunosupresión, la actividad inflamatoria crónica y el daño orgánico, suponen los principales determinantes de morbilidad y mortalidad precoz en esta población. La implementación de estrategias para una rápida identificación de los factores de riesgo y minimización de la yatrogenia podría traducirse en una mejora de las tasas de supervivencia.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.