



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

364 - CAUSAS DE INGRESO Y *EXITUS* EN PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA

María Mateos Seirul-Lo

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

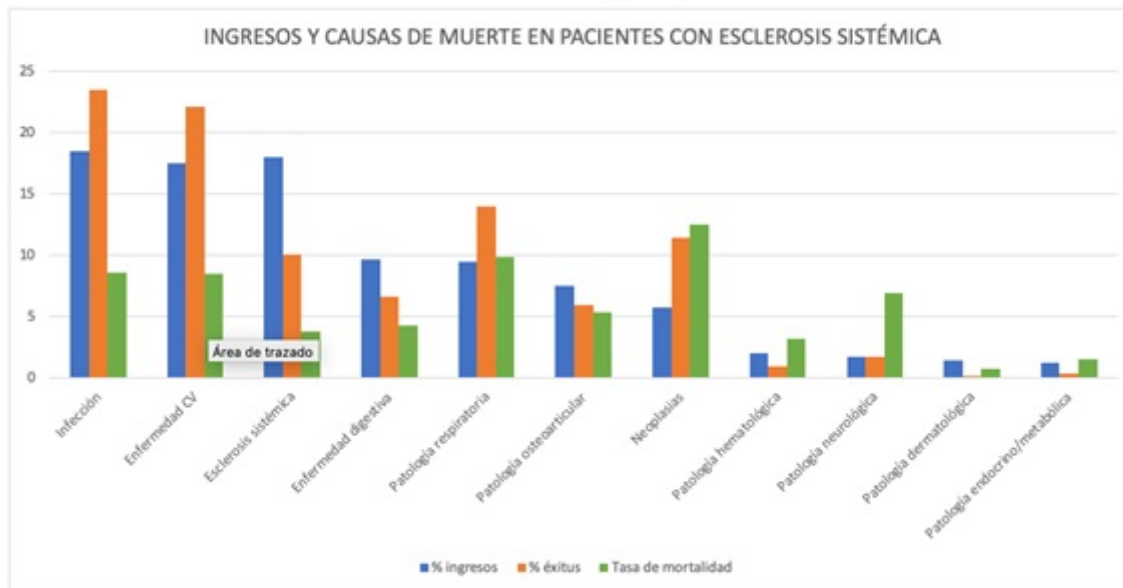
Resumen

Objetivos: Evaluar las causas actuales de ingreso y *exitus* de los pacientes con esclerosis sistémica (ES) 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 seleccionaron a todos los pacientes que ingresaron entre 2016 y 2019 con ES de acuerdo con el CIE-10 (código M34). Posteriormente se decodificaron, clasificaron y analizaron las causas de ingreso y *exitus*.

Resultados: Durante el período de estudio se identificaron 11.179 ingresos de pacientes con ES. Un 86% eran mujeres, con una edad media de 67,8 años. La estancia media fue de 9,2 días y se produjeron 752 *exitus*. En la figura se representan las causas de ingreso y *exitus* en pacientes con ES; así como la tasa de letalidad (probabilidad de *exitus* por cada causa de ingreso). La causa más frecuente de ingreso fueron las infecciones (18,5%), seguidos de la propia ES (18%); enfermedad cardiovascular (17,5%), patología digestiva (9,7%), patología respiratoria (9,5%), traumatológica/osteoarticular (7,5%), neoplasias (5,7%) y enfermedades hematológicas (2%), entre otros. Asimismo, la primera causa de *exitus* fueron las infecciones (23,5% - tasa de letalidad 8,6%); seguido de la enfermedad cardiovascular (22,1% - tasa de mortalidad 8,5%), de la patología respiratoria (14% - tasa de mortalidad 9,9%) y de las neoplasias (11,4%- tasa de mortalidad 12,5%). La ES supuso un 10,1% de las muertes totales (tasa de letalidad 3,8%). En relación al 11,4% de los *exitus* asociados a las neoplasias, cabe destacar que el 86% de ellos se deben a neoplasia de órgano sólido y el 10,5% a neoplasias hematológicas. Dentro de las neoplasias de órgano sólido predominan pulmón (27,9%), digestivas (16,3%- predominantemente colorrectal con 5,8%); y ginecológicas (10,5% predominantemente cérvix con un 4,7%).

Figura 1. Causas de ingreso y éxitus en pacientes con ES.



Conclusiones: Actualmente, las infecciones suponen la principal causa de ingreso hospitalario y mortalidad de los pacientes con ES. A su vez, la enfermedad cardiovascular, la patología respiratoria y las neoplasias (fundamentalmente de órgano sólido), son también importantes causas de ingreso y *exitus* en este grupo de pacientes, probablemente superiores a lo esperado en comparación con la población sana. La inmunosupresión, la actividad inflamatoria persistente y el daño orgánico, son los principales determinantes de la mayor morbilidad, y mortalidad precoz, en este grupo de pacientes.