



<https://www.revclinesp.es>

120 - MORTALIDAD HOSPITALARIA POR EMBOLIA PULMONAR EN ESPAÑA ENTRE LOS AÑOS 2011 Y 2020

Francisco Javier Gimena Rodríguez¹, Paula Rodas Bordallo¹, Paula Bermejo Acevedo¹, Jose Ángel Novalbos Partida¹, Jose Antonio Rueda Camino¹, Laura Teigell Prieto¹, María Alejandra Domínguez Sepulveda¹ y Raquel Barba Martín¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar las tendencias en la mortalidad hospitalaria por embolia pulmonar (EP) en España entre los años 2011 y 2022 y describir las características basales de los pacientes incluidos en el estudio.

Métodos: Se identificaron los pacientes con un código de embolia pulmonar (CIE-9: 415.1 y 415.19; CIE-10: I26) en cualquier posición diagnóstica, utilizando el Registro de Actividad Especializada - Conjunto Mínimo Básico de Datos (RAE-CMBD), desde enero de 2011 hasta diciembre de 2021. Se clasificaron los pacientes en grupos quinqueniales de edad. Las variables categóricas se describen según distribución de frecuencias (sexo, comorbilidad y grupos relacionados por el diagnóstico) y las variables cuantitativas según media y desviación estándar (edad, CCI, duración de la estancia). Se estimó la mortalidad hospitalaria anual estandarizada por edad relacionada con la EP, dividiendo el número de pacientes dados de alta como fallecidos entre el número total de pacientes con diagnóstico principal de EP, junto con intervalos de confianza del 95% (utilizando el método de Wilson). Se empleó una regresión de Poisson para evaluar la tendencia temporal.

Resultados: Durante el período de estudio, 267.355 pacientes (49,1% hombres, edad media $70,6 \pm 15,6$ años) fueron dados de alta con el código de EP en cualquier posición diagnóstica. Las principales características de los pacientes a lo largo del período de estudio se resumen en la tabla 1. De los 267.355 pacientes identificados, 163.368 (61,1%) fueron diagnosticados con embolia pulmonar (EP) como diagnóstico principal. De estos, 11.891 fueron dados de alta como fallecidos a lo largo de los diez años. Esto representa una mortalidad ajustada por edad del 4,4% (IC95%: 4,3-4,5). La mortalidad anual ajustada por edad se detalla en la tabla 2. Tanto hombres como mujeres experimentaron una leve disminución en la mortalidad durante el período del estudio; sin embargo, esta reducción fue más pronunciada en los hombres que en las mujeres (5,0% en 2011 frente a 3,3% en 2020 para los hombres; 4,9% frente a 4,4% para las mujeres; p-tendencia = 0,000 en ambos casos), como se muestra en la figura 1. La mortalidad aumentó exponencialmente con la edad: fue del 2,9% (IC95%: 1,6-4,9) en individuos menores de 18 años y del 16,6% (IC95%: 15,9-17,4) en mayores de 90 años (fig. 2).

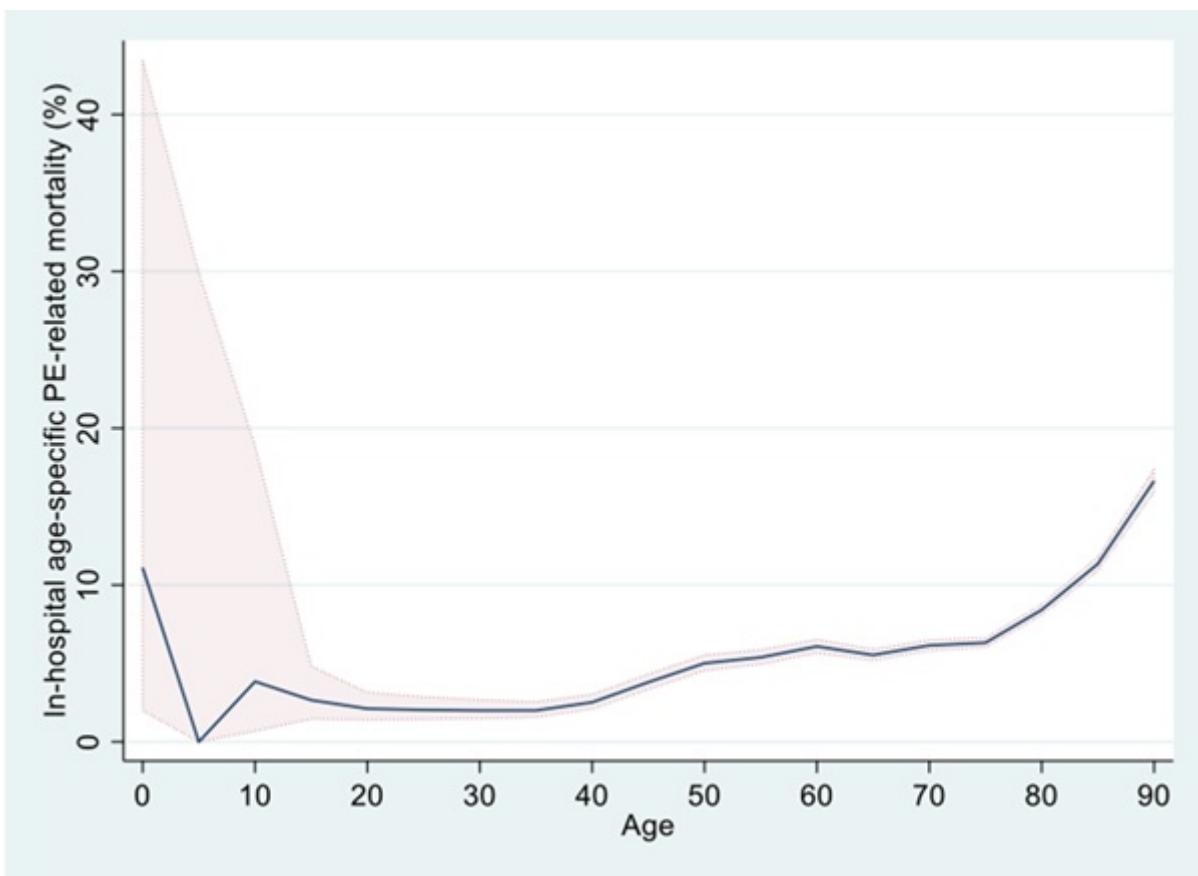
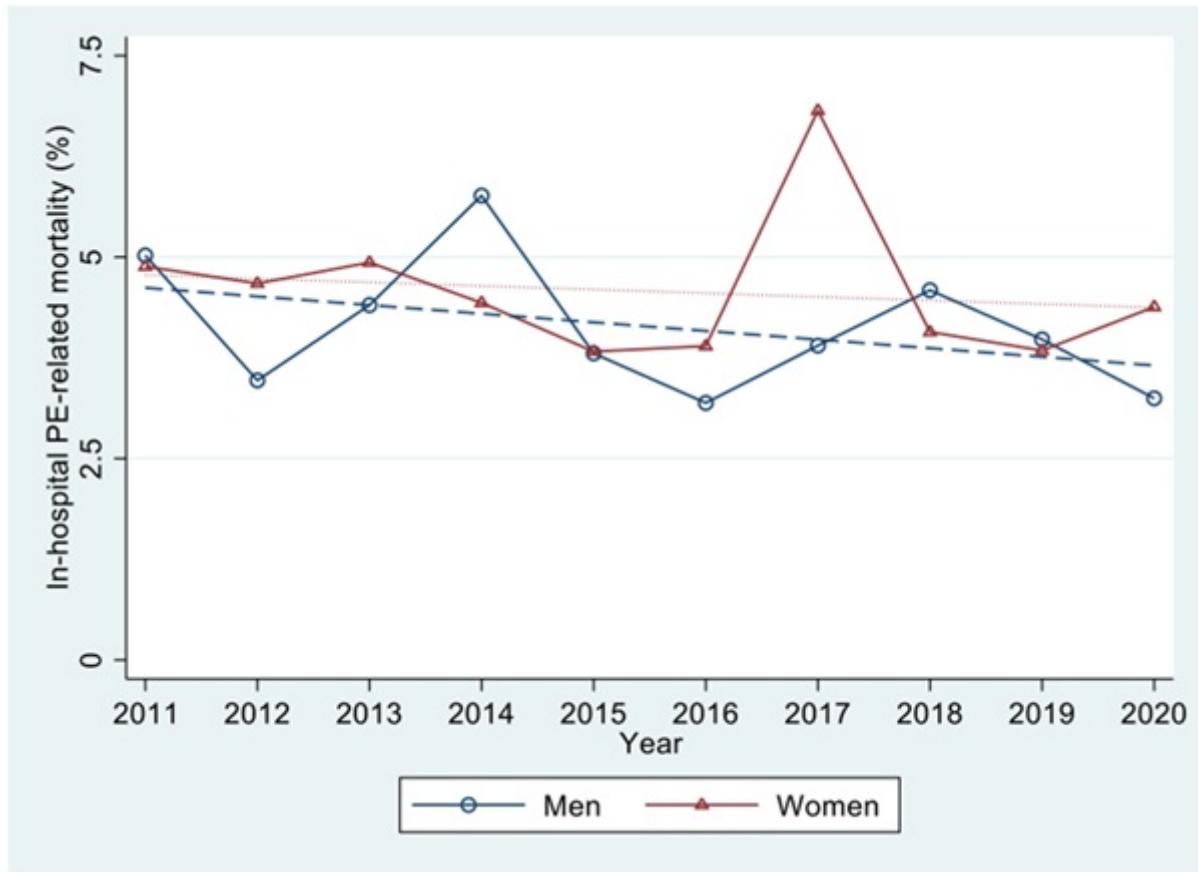
Tabla 1

Variables	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	p-trend
Hombres	11,630 (48,9)	11,377 (47,8)	11,718 (48,3)	12,032 (48,4)	12,356 (48,4)	12,152 (48,4)	12,800 (48,8)	13,512 (49,4)	13,772 (49,3)	19,973 (51,9)	0,000
Edad (años)	67,9 (17,7)	67,9 (17,8)	67,4 (18,1)	67,4 (18,2)	67,9 (18,1)	68,8 (18,2)	68,9 (17,8)	68,9 (17,5)	68,6 (17,5)	69,1 (17,1)	0,000
Enfermedad coronaria	515 (2,2)	496 (2,1)	491 (2,0)	497 (2,0)	456 (1,8)	701 (2,8)	797 (3,0)	901 (3,3)	923 (3,3)	1,349 (3,5)	0,000
ICC	3,405 (14,3)	3,328 (14,0)	3,383 (13,9)	3,343 (13,5)	3,487 (13,7)	3,238 (12,9)	3,501 (13,4)	3,575 (13,1)	3,593 (12,9)	4,849 (12,6)	0,000
Enfermedad cerebrovascular	1,256 (5,3)	1,314 (5,5)	1,302 (5,4)	1,370 (5,5)	1,371 (5,4)	770 (3,1)	906 (3,5)	943 (3,5)	924 (3,3)	1,463 (3,8)	0,000
Demencia	1,313 (5,5)	1,381 (5,8)	1,310 (5,4)	1,445 (5,8)	1,477 (5,8)	2,403 (9,6)	2,518 (9,6)	2,590 (9,5)	2,592 (9,5)	4,859 (12,6)	0,000
EPOC	4,676 (19,7)	4,461 (18,7)	4,556 (18,8)	4,501 (18,1)	4,616 (18,1)	4,220 (16,8)	4,425 (16,9)	4,465 (16,3)	4,563 (16,3)	6,065 (15,7)	0,000
Enfermedad del tejido conectivo	556 (2,3)	571 (2,4)	653 (2,7)	691 (2,7)	683 (2,7)	652 (2,6)	673 (2,6)	753 (2,8)	778 (2,8)	1,075 (2,8)	0,000
Diabetes	4,230 (17,8)	4,085 (17,2)	4,294 (17,7)	4,501 (18,1)	4,583 (17,9)	4,174 (16,6)	4,638 (17,7)	4,626 (16,9)	4,734 (16,9)	1,023 (2,7)	0,003
Enfermedad hepática crónica	1,297 (5,5)	1,272 (5,3)	1,356 (5,6)	1,385 (5,6)	1,478 (5,8)	653 (2,6)	665 (2,5)	806 (2,9)	869 (3,1)	1,055 (2,7)	0,000
ERC	2,086 (8,8)	2,241 (9,4)	2,379 (9,8)	2,506 (10,1)	2,552 (10,0)	2,349 (9,4)	2,549 (9,7)	2,728 (10,0)	2,798 (10,0)	3,881 (10,1)	0,000
VIH	64 (0,3)	72 (0,3)	80 (0,3)	73 (0,3)	62 (0,2)	94 (0,4)	85 (0,3)	86 (0,3)	102 (0,4)	129 (0,3)	0,006
Cáncer	5,160 (21,7)	5,224 (22,0)	5,635 (23,2)	5,669 (22,8)	5,804 (22,7)	4,874 (19,4)	5,327 (20,3)	5,666 (20,7)	6,135 (22,0)	6,767 (17,6)	0,000

CCI	1,9 (2,2)	1,9 (2,2)	2,0 (2,2)	2,0 (2,3)	2,0 (2,2)	1,7 (2,1)	1,8 (2,1)	1,8 (2,2)	1,9 (2,3)	1,8 (2,1)	0,000
Cirugías	1,410 (5,9)	1,495 (6,3)	1,606 (6,6)	1,612 (6,5)	1,663 (6,5)	1,865 (7,4)	2,161 (8,3)	1,951 (7,1)	2,105 (7,5)	2,893 (7,5)	0,000
Estancia media (días)	12 (13)	12 (14)	12 (13)	11 (13)	11 (13)	12 (14)	12 (15)	12 (18)	12 (15)	12 (18)	0,003

Tabla
2

Años	Casos (n)	Muertes (n)	Mortalidad hospitalaria totales (%) (IC95%)	Mortalidad hospitalaria (%) (IC95%), hombres	Mortalidad hospitalaria (%) (IC95%), mujeres
2011	14.579	1.288	4,3 (3,9, 4,6)	5,0 (4,5, 5,6)	4,9 (4,4, 5,4)
2012	15.037	1.212	3,9 (3,6, 4,2)	3,5 (3,1, 3,9)	4,7 (4,2, 5,2)
2013	15.414	1.186	4,4 (4,1, 4,7)	4,4 (4,0, 4,9)	4,9 (4,5, 5,4)
2014	15.585	1.184	5,8 (5,5, 6,2)	5,8 (5,3, 6,3)	4,4 (4,0, 4,9)
2015	16.022	1.242	3,8 (3,5, 4,1)	3,8 (3,4, 4,3)	3,8 (3,4, 4,3)
2016	15.632	1.027	3,3 (3,1, 3,6)	3,2 (2,8, 3,6)	3,9 (3,5, 4,3)
2017	16.022	1.102	5,6 (5,2, 5,9)	3,9 (3,5, 4,4)	6,8 (6,3, 7,4)
2018	16.845	1.110	4,2 (3,9, 4,5)	4,6 (4,2, 5,1)	4,1 (3,7, 4,5)
2019	17.134	1.108	3,6 (3,3, 3,9)	4,0 (3,6, 4,4)	3,8 (3,5, 4,3)
2020	20.672	1.492	3,6 (3,3, 3,8)	3,3 (2,9, 3,6)	4,4 (4,0, 4,8)



Discusión: Observamos un descenso en la mortalidad a lo largo del estudio de todos los pacientes con PE, siendo esta mortalidad mayor en los pacientes más longevos. La tendencia decreciente de la mortalidad refleja una mejora en el manejo en el diagnóstico y tratamiento de la EP, representando mayor accesibilidad a pruebas diagnósticas y nuevas terapias de reperfusión dirigidas por catéter. Tampoco podemos olvidar que, probablemente, al detectar un mayor número de casos, estos sean de menor complejidad y, por ende, con

menor riesgo de mortalidad.

Conclusiones: Durante el período 2011-2020, la mortalidad intrahospitalaria disminuyó ligeramente durante el período de estudio, lo que probablemente refleje una mejor comprensión de la enfermedad y su tratamiento.