



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-12. - HIPONATREMIA Y MORTALIDAD EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA. ANÁLISIS NACIONAL DEL CMBD DE 2005 A 2011

B. Calvo¹, M. Farid-Zahran¹, R. Barba², A. Grimón¹, N. Muñoz³, A. Zapatero⁴, M. Méndez¹, J. Marco¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos I. Madrid. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Leonor. Madrid. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Objetivos: La hiponatremia (HNA) es el trastorno electrolítico más frecuente en la práctica clínica. Numerosos estudios concluyen en el aumento de mortalidad intrahospitalaria que esta entidad produce, tratándose además de un factor predictor independiente de comorbilidad en pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo de nuestro estudio es conocer la incidencia, estancia media, reingreso y mortalidad de la hiponatremia en los ingresos por IC aguda del CMBD nacional.

Métodos: se analizaron los datos del CMBD nacional de los pacientes dados de alta de los Servicios de Medicina Interna (MI) de todos los Hospitales de Sistema Nacional de Salud (SNS), entre 2005 y 2011, cuyo diagnóstico principal fuese insuficiencia cardiaca (IC) (CIE-9: 428; GRDs 127 y 544). Se realizó un análisis descriptivo de los datos, comparando los códigos diagnósticos y las variables administrativas entre los pacientes con IC e HNA y los que no presentaron HNA. Se empleó el test de chi-Cuadrado para las variables cualitativas y el de t de Student para las cuantitativas. Se llevó a cabo un análisis bivariante para detectar diferencias estadísticas en la mortalidad entre ambos grupos, así como edad media, estancia media, reingreso. Se realizó un análisis de regresión logística multivariante, empleando como variable dependiente la mortalidad intrahospitalaria y como variables independientes la edad, el sexo, la comorbilidad estandarizada según el índice de Charlson y la HNA. Usamos el paquete estadístico SPSS versión 22.

Resultados: Se identificaron 504.860 pacientes con IC aguda de los cuales 11.095 (2,2%) presentaron HNA. El 64,6% fueron mujeres. La edad media fue de 81,9 y de 79,7 años para los HNA y los noHNA, respectivamente. Se observó un incremento gradual de la prevalencia de codificación de HNA como diagnóstico principal al alta en todos los años incluidos en el periodo de estudio (desde 7,7% hasta el 24,4% de 2011; respectivamente). La mortalidad global por todas las causas de la serie en pacientes con HNA se situó en el 17,5% (1.937 pacientes), frente a un 10,9% en los noHNA (53.820 pacientes). La probabilidad de reingreso en HNA fue del 22,2%, siendo del 16,8% en el grupo normonatremico. La HNA se asoció a un incremento de mortalidad al ingreso por IC aguda con una Odds Ratio (OR) de 1,58 IC95% 1,50-1,66 (p 0,05). La HNA mantuvo significación estadística en el modelo de regresión tras ajustar para el sexo 0,919 (IC95% 0,902-0,936) edad, OR 1,061 (IC95% 1,060-1,062) e Índice de Charlson OR 1,388 (IC95% 1,361-1,461). El nivel de significación estadística en todos los análisis descritos fue p 0,05.

Conclusiones: La HNA se asoció a un incremento de la mortalidad en los sujetos que ingresan por IC aguda en los hospitales de nuestros SNS. En nuestro estudio se identifica una asociación estadísticamente significativa entre la HNA y el incremento en la mortalidad intrahospitalaria, que se relaciona de forma independiente con el resto de comorbilidades, incluyendo edad y el sexo en el momento del ingreso. Se observa un incremento de la incidencia de HNa durante el periodo de seguimiento establecido. Esto puede deberse a un incremento en la codificación de la misma como GRD diagnóstico.