



<https://www.revclinesp.es>

## V-32. - ANÁLISIS DE LA HIPOFUNCIÓN TIROIDEA EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA DE LOS HOSPITALES ESPAÑOLES

*M. Farid-Zahran Osuna<sup>1</sup>, A. Grimón-Yáñez<sup>1</sup>, R. Barba-Martín<sup>2</sup>, M. Méndez-Bailón<sup>1</sup>, A. Nieto-Sánchez<sup>1</sup>, A. Zapatero-Gaviria<sup>3</sup>, C. Cuervo-Molinero<sup>1</sup>, J. Marco-Martínez<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos I. Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid.

## Resumen

**Objetivos:** Nos proponemos a analizar el perfil clínico del hipotiroidismo (hT) en los pacientes ingresados en Medicina Interna (MI) mediante el análisis del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD).

**Métodos:** Se analizaron los datos del CMBD de los pacientes dados de alta por todos los Servicios de MI de los Hospitales de Sistema Nacional de Salud (SNS) del país, entre 2005-2012, con el diagnóstico de hT (CIE-9: 243-244). Realizamos un análisis descriptivo de las variables incluidas en el CMBD. Con los resultados obtenidos, se llevó a cabo un análisis bivariante para detectar diferencias significativas en relación a la mortalidad, edad media, estancia media, reingreso y frecuencia de comorbilidades entre los pacientes con hT y sin hT (nohT). Por último, se realizó un análisis de regresión logística multivariante presentado con el valor Odds Ratio (OR), empleando como variable dependiente el aumento de la mortalidad intrahospitalaria y como variables independientes el sexo, la edad, la comorbilidad estandarizada según el índice de Charlson y el hT. Se utilizó el software estadístico SPSS versión 22, y se emplearon el test chi-cuadrado para las variables cualitativas y el de t-Student para las cuantitativas. El nivel de significación estadística en todos los análisis descritos fue de p 0,05.

**Resultados:** Se evaluaron un total de 3.984.533 ingresos en el período de estudio, identificando 141.616 casos de hT (3,6%). La edad media de sujetos ingresados con hT fue de 74,34 años (DE 14,30), con una frecuencia de mujeres del 75,8% (n = 1.073.111) frente a sólo un 24,2% de hombres (n = 34.303). La mortalidad global para todas las causas de esta población se sitúa en el 7,6% (n = 10.832), frente a un 10% de los pacientes nohT. El 14,3% (n = 18.650) de los pacientes de la serie con hT reingresaron, siendo de un 13,3% en la población general. La estancia media fue de 9,73 días (DE 10,04). En porcentaje de pacientes ingresados en una residencia fue en ambos grupos de estudio del 2,1%. Las variables que se asociaron a hT fueron: las conectivopatías (patología detectada en el 2,2% de pacientes con hT frente a 1,1% en nohT), la diabetes mellitus (32,5% vs 27,5%), la hipertensión arterial (42,1% vs 36,9%), el colesterol (23,4% vs 16,2%), la obesidad (12,8% vs 7,5%), la anemia (21,9% vs 16,1%) y la insuficiencia renal crónica (15,9% vs 11,5%). Así mismo se observó que los pacientes con hT tuvieron menor incidencia de hábitos tóxicos, presentando una incidencia de pacientes diagnosticados al alta de enolismo de 1,0% versus el 2,5% en nohT, y de tabaco del 5,0% vs el 11,3%. Se realizó un estudio multivariante mediante regresión logística, observándose que la hT se asocia a una disminución de la mortalidad con una OR de 0,71 (IC95% entre 0,70-0,73), tras ser ajustado por factores de confusión como el sexo (OR 0,97, con IC95% entre 0,97-0,98), la

edad (OR 1,052, con IC95% entre 1,052-1,053) y el índice de comorbilidad Charlson (OR 1,246, con IC95% entre 1,245-1,248).

*Discusión:* El hT se asoció a un descenso de la mortalidad. Se detectó una alta frecuencia de mujeres con hT, que asociaron como comorbilidades factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, diabetes mellitus y colesterol), obesidad, anemia, insuficiencia renal crónica y conectivopatías. Desconocemos el motivo por el que el hT se asocia de forma independiente a una disminución de la mortalidad. Algunos autores sugieren que el ascenso de niveles de TSH pudiera tener efecto protector durante el ingreso, aunque dado que se trata de un estudio retrospectivo desconocemos si otros cofactores clínicos asociados a hT han podido influir en los resultados obtenidos. Se necesitan estudios prospectivos que analicen el papel pronóstico del hT en el ingreso hospitalario en MI.