

27

**SOBREVIDA AL AÑO DE PACIENTES CON EGRESOS MÚLTIPLES POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN URUGUAY EN EL AÑO 2020**

Carolina Artucio<sup>1</sup>, Matías Muñoz<sup>1</sup>, Walter Reyes Caorsi<sup>1</sup>, Alejandro Cuesta<sup>1</sup>, Víctor Dayan<sup>1</sup>

1. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular.

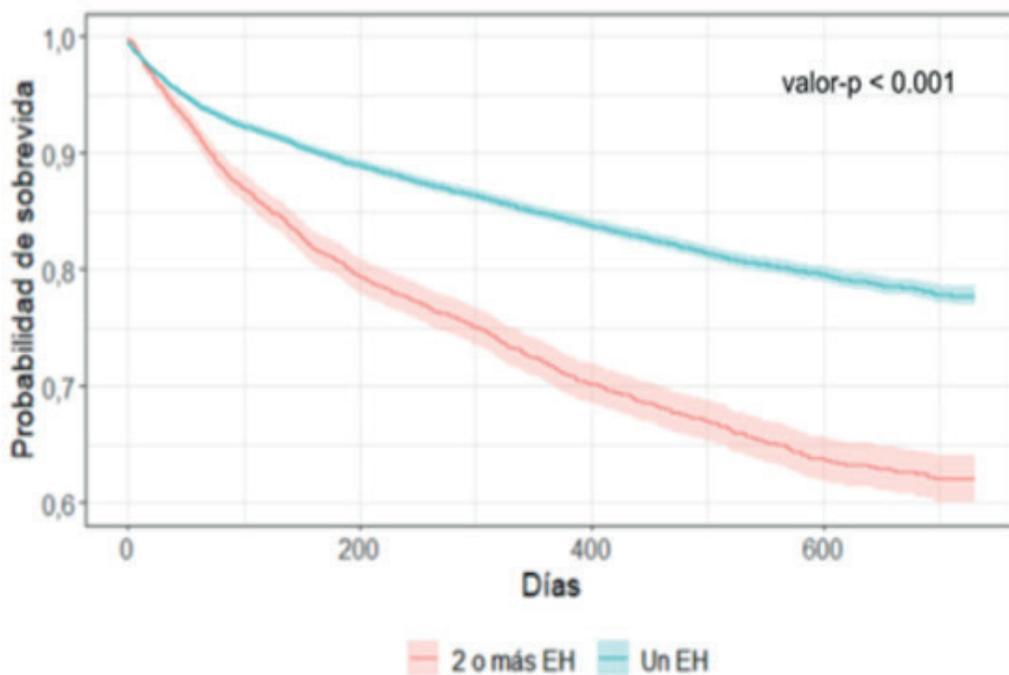
**Introducción:** las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de muerte en Uruguay, siendo responsables del 22% del total de muertes en 2021. Existe evidencia internacional que los ingresos hospitalarios de pacientes con ECV se asocian con malos resultados clínicos y mayores costos para los servicios de salud. En el año 2020 en Uruguay, el 12,9% de los egresos hospitalarios (EH) fueron por ECV. Conocer las características de los pacientes con readmisión hospitalaria ayudaría a la toma de decisiones basada en la evidencia.

**Objetivo:** estimar la sobrevida al año en pacientes con múltiples EH cardiovasculares y compararla con la de aquellos que tuvieron un EH.

**Método:** estudio ecológico prospectivo con recolección de datos de forma retrospectiva de pacientes que tuvieron EH por ECV en el año 2020 en Uruguay. Se generaron dos grupos: personas con 1 EH (grupo 1) y quienes tuvieron 2 o más EHs (grupo 2). Se utilizaron las bases de datos (BD) de EH de 2020 para caracterizar ambos grupos y de mortalidad de los años 2020 y 2021 del Ministerio de Salud Pública para estimar la sobrevida al año y sus causas de muerte. Fue autorizado por la Comisión de Investigación de la institución. Las variables cuantitativas se presentan con media y desvío estándar (DE) (IC 95%) y/o mediana y rango intercuartílico (RIC). Para variables cualitativas se utilizó frecuencias absolutas y porcentajes. Para los días de internación, se consideró los días totales de internación (DTI). Se realizaron curvas de Kaplan-Meier para estimar las probabilidades de sobrevida (reportadas a 365 días con IC 95%) y se utilizó el test de log-rank para evaluar la diferencia entre las curvas de ambos grupos. Se utilizaron el resto de las variables al análisis mediante un modelo de regresión de Cox.

**Resultados:** en 2020 hubo 26.235 EH por ECV, correspondientes a 22.651 personas mayores de 14 años. Tuvieron 1 EH con condición al egreso vivo 17.499 (grupo 1) y 2.855 más de 1 EH (grupo 2). Las características y las causas globales de mortalidad se describen en la tabla. En el análisis de mortalidad se observó que en el grupo 1 fallecieron 1.639 en 2020 y 1.734 en 2021, total 3.373 (19,3%). En el grupo 2 fallecieron 606 en 2020 y 401 en 2021, total 1.007 (35,3%). La sobrevida al año del grupo 1 (84,6% [84,1%; 85,1%]) fue superior al grupo 2 (71,7% [70,1%; 73,4%]) (figura). El modelo de regresión ajustado por las variables edad, sexo y DTI mostró un HR del grupo 1 de 0,54 (IC 95%: 0,50; 0,58) respecto al grupo 2.

Tabla: características y causas globales de mortalidad al año					
Grupo 1: 1 EH, grupo 2: dos o más EHs					
Características de la población					
Variable	Grupo 1 (17.499)		Grupo 2 (2.855)		p
	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>					
Femenino	7.852	44,9	1.197	41,9	< 0,05
Masculino	9.647	55,1	1.658	58,1	
<b>Sector</b>					
Público	6.061	34,6	999	35,0	NS
Privado	11.438	65,4	1.856	65,0	
<b>Edad</b>					
Media (DE)	67,9 (15,3)		69,7 (13,6)		
Mediana (RIC)	70 (20)		71 (19)		< 0,05
Rango	15 - 105		15 - 103		
<b>Días totales de internación</b>					
Media (DE)	8,3 (10,9)		18,5 (19,2)		
Mediana (RIC)	5 (8)		13 (16)		< 0,05
Rango	1 - 259		2 - 297		
<b>Causas globales de mortalidad según grupo (se enumeran las 6 principales)</b>					
Causa	Grupo 1 (3.373)		Grupo 2 (1.007)		p
	N	%	N	%	
ECV	1.425	42,2	620	61,6	
Cáncer	467	13,8	67	6,7	
Respiratorio	271	8	54	5,4	
Genitourinario	180	5,3	41	4,1	
COVID-19	180	5,3	30	3,0	
Código R (CIE 10)	301	8,9	58	5,8	



**Figura: Curvas de supervivencia de personas con 1 EH (grupo 1) y quienes tuvieron 2 o más EHs (grupo 2).**  
EH: egresos hospitalarios , EHs Egresos hospitalarios

**Conclusiones:** los pacientes con egresos múltiples fueron más añosos, con mayor proporción de hombres y más DTI que los que tuvieron 1 EH. La mortalidad global del grupo con más de 1 EH durante el período de seguimiento fue del 35,3% (significativamente mayor que el grupo de 1 EH), siendo las ECV responsables de casi dos tercios del total de muertes.