



ORIGINAL

Supervivencia de pacientes con insuficiencia cardiaca en atención primaria



Antonio Sarría-Santamera^{a,b,c,*}, Francisco Javier Prado-Galbarro^a,
María Auxiliadora Martín-Martínez^d, Rocío Carmona^a, Ana Estela Gamiño Arroyo^a,
Carlos Sánchez-Piedra^d, Sofía Garrido Elustondo^{c,e} e Isabel del Cura González^{c,e,f}

^a Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^b Unidad Docente de Ciencias Sanitarias y Médico Sociales, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España

^c Red de Investigación en Servicios Sanitarios y Enfermedades Crónicas (REDISSEC), España

^d Unidad de Investigación, Sociedad Española de Reumatología, España

^e Unidad de Investigación de Atención Primaria de Madrid, Madrid, España

^f Departamento de Medicina Preventiva, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España

Recibido el 30 de agosto de 2013; aceptado el 26 de marzo de 2014

Disponible en Internet el 6 de diciembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Insuficiencia
cardiaca;
Atención primaria;
Supervivencia

Resumen

Objetivo: Describir la supervivencia de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) con seguimiento en atención primaria (AP) y analizar el efecto del sexo, edad, factores clínicos, de utilización de servicios y nivel de renta, en la supervivencia.

Diseño: Estudio observacional longitudinal de una cohorte retrospectiva de pacientes a partir de la historia clínica electrónica.

Emplazamiento: Área 7 de AP de la Comunidad de Madrid.

Participantes: Pacientes mayores de 24 años con una consulta en AP en el año 2006.

Mediciones principales: Casos incidentes de IC desde 2006 a 2010 o hasta su fallecimiento. Análisis de supervivencia de Kaplan-Meier y de regresión multivariante de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: Se identificaron 3.061 pacientes en una cohorte de 227.984. Su supervivencia fue del 65% a los 5 años. Fallecieron 519 pacientes con una supervivencia media de 49 meses. Los factores asociados a mayor riesgo de mortalidad fueron la edad (HR = 1,04; 1,03-1,05) y tener diagnóstico de cardiopatía isquémica (HR = 1,45; 1,15-1,78) o de diabetes (HR = 1,52; 1,17-1,95). Los factores con un efecto protector fueron ser mujer (HR = 0,72; 0,59-0,86), no pensionista (HR = 0,43; 0,23-0,84), haber recibido la vacunación de la gripe anualmente (HR = 0,01; 0,00-0,06), tener prescritos hipolipidemiantes (HR = 0,78; 0,61-0,99) o IECA (HR = 0,73; 0,60-0,88), así como que se le hubieran solicitado analíticas (HR = 0,98; 0,95-1), radiografías (HR = 0,81; 0,74-0,88) y electrocardiogramas (HR = 0,90; 0,81-0,99) en AP.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: asarría@isciii.es (A. Sarría-Santamera).

Conclusiones: Los datos de los pacientes con IC seguidos en AP indican que su supervivencia es mejor que la obtenida en otros países, apoyando el argumento de la mejor evolución de la IC en los países mediterráneos.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Heart failure;
Primary care;
Survival

Survival of patients with heart failure in primary care

Abstract

Objective: To describe survival of patients with chronic heart failure (HF) followed up in primary care (PC) and analyse the effect of sex, age, clinical and health services factors, and income levels on survival.

Design: Longitudinal observational study of a retrospective cohort of patients with information extracted from electronic medical records.

Setting: PC Area 7 of the Community of Madrid.

Participants: Patients 24 year and older with at least one visit to PC in 2006.

Principal measurement: Incident cases of HF followed up from 2006 to 2010 or until death. Survival analysis with Kaplan-Meier and Cox proportional hazard multivariate regression.

Results: A total of 3,061 cases were identified in a cohort of 227,984 patients. The survival rate was 65% at 5 years, with 519 patients dying with a median survival of 49 months. Factors associated with increased risk of mortality were, age (HR = 1.04, 1.03-1.05), and having a diagnosis of ischemic heart disease (HR = 1.45, 1.15- 1.78), or diabetes (HR = 1.52, 1.17-1.95). Factors with a significant protective effect were: female sex (HR = 0.72, 0.59-0.86), non-pensioner (HR = 0.43, 0.23-0.84), having received the influenza vaccine annually (HR = 0.01, 0.00-0.06), prescribed lipid-lowering drugs (HR = 0.78, 0.61-0.99) or ACE inhibitors (HR = 0.73, 0.60-0.88), and blood tests having been requested (HR = 0.97, 0.95-1.00), x-rays (HR = 0.81, 0.74-0.88), or electrocardiograms (HR = 0.90, 0.81-0.99) in PC.

Conclusions: Data from patients with HF followed up in PC indicate that their survival is better than that obtained in other countries, supporting the argument of a better evolution of HF in Mediterranean countries.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La insuficiencia cardiaca (IC) constituye un importante problema de salud pública. Globalmente, se estima una prevalencia entre el 2-5%¹, y afecta principalmente a la población mayor de 65 años y a las mujeres. Aunque la supervivencia de los pacientes con IC está mejorando con los tratamientos actuales y con un mejor control de los factores de riesgo cardiovascular, la IC es responsable de 18.453 muertes², lo que la sitúa con el 4,6% como la cuarta causa de mortalidad en España.

Tanto por el número de casos como por la complejidad del manejo, el gasto sanitario relacionado con la atención a los pacientes es muy importante. El diagnóstico de IC suele asociarse con envejecimiento, morbilidad, deterioro de la calidad de vida y estado funcional, y un elevado consumo de servicios, en forma de visitas, pruebas diagnósticas, derivaciones y polifarmacia. Representa el 3% de todos los ingresos hospitalarios, siendo la primera causa de hospitalización en mayores de 65 años, y un volumen importante de consultas: el 17% en cardiología, el 12% en medicina interna y el 2% en atención primaria (AP). En conjunto supone el 2,5% del coste de la asistencia sanitaria³.

Existe escasa literatura en España que analice la supervivencia de los pacientes con IC en general, y menos a partir de información registrada en AP. Algunos trabajos han analizado datos de pacientes en seguimiento por unidades de cardiología o de medicina interna, pero existen importantes diferencias en las características de los pacientes con IC atendidos en cada uno de esos ámbitos asistenciales³. Recientemente Frigola-Capell et al. han publicado datos para Cataluña con una supervivencia del 90, 80 y 69%, a los 1, 2 y 3 años del diagnóstico de la enfermedad respectivamente⁴.

El objetivo de este estudio es describir la supervivencia de los pacientes con IC con seguimiento en AP en la Comunidad de Madrid, y analizar el efecto del sexo, edad, factores clínicos y de utilización de servicios, y nivel de renta, en la supervivencia.

Material y métodos

Se trata de un estudio observacional longitudinal multicéntrico de seguimiento de una cohorte de forma retrospectiva. El periodo de estudio comprende desde el 1 de enero de 2006 hasta el 31 de diciembre de 2010. El ámbito de estudio ha sido la antigua Área 7 de la Comunidad de Madrid,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3457298>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3457298>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)