

Original

## Tendencias en la incidencia de hospitalizaciones por cáncer de pulmón en España entre 2001 y 2011



M. Mar Palacio Nebreda<sup>a,\*</sup>, Javier de Miguel-Diez<sup>b</sup>, Francisco Ramón Villegas Fernández<sup>c</sup>, Antonio Segura Frago<sup>d</sup>, Juan Luis Rodríguez Calderón<sup>a</sup> y David Martínez Hernández<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital San Rafael, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Neumología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

<sup>c</sup> Servicio de Neumología, Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla», Madrid, España

<sup>d</sup> Servicio de Investigación, Instituto de Ciencias de la Salud, Talavera de la Reina, Toledo, Castilla-La Mancha, España

<sup>e</sup> Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 23 de diciembre de 2015

Aceptado el 23 de enero de 2016

On-line el 9 de marzo de 2016

#### Palabras clave:

Cáncer de pulmón

Hospitalización

Estudios epidemiológicos

### R E S U M E N

**Objetivo:** Analizar los cambios en incidencia, características clínicas, procedimientos diagnósticos, comorbilidad, estancia hospitalaria y coste en los pacientes hospitalizados por cáncer de pulmón (CP) en España entre 2001 y 2011.

**Pacientes y métodos:** Estudio retrospectivo mediante la utilización del registro nacional de hospitalizaciones conjunto mínimo básico de datos (CMBD). Se reclutaron todos los pacientes hospitalizados por CP en España durante el periodo de estudio. Se analizaron variables sociodemográficas, económicas y relacionadas con la salud.

**Resultados:** Se detectaron 298.435 hospitalizaciones, cuya tasa global aumentó desde 61,18 hasta 65,08 por 100.000 habitantes desde 2001 a 2011 ( $p < 0,05$ ), evidenciándose una disminución progresiva en hombres y un aumento en mujeres. El intervalo de edad con mayor incidencia fue el registrado entre los 70 a 79 años. El porcentaje de pacientes con un índice de comorbilidad de Charlson  $> 2$  se incrementó desde el 4,5 al 9,1% ( $p < 0,05$ ). El procedimiento diagnóstico más realizado fue la tomografía computarizada (TC) torácica. La estancia media disminuyó a lo largo del periodo de estudio, pero el coste por hospitalización aumentó desde 4.471,22€ en 2001 hasta 5.562,54€ en 2011 ( $p < 0,05$ ). Los factores asociados con la incidencia de ingresos hospitalarios en el análisis multivariado fueron: edad, sexo y año de estudio.

**Conclusiones:** Observamos una disminución en la tasa de ingresos en hombres y un aumento en mujeres, con incremento concomitante de comorbilidad y coste y disminución de la estancia hospitalaria media. Los factores asociados con la incidencia de ingresos por CP son la edad, el sexo y el año del estudio.

© 2016 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Trends in the Incidence of Lung Cancer Hospitalizations in Spain, 2001-2011

#### A B S T R A C T

**Objective:** To analyze changes in the incidence, diagnostic procedures, comorbidity, length of hospital stay and costs of patients hospitalized for lung cancer in Spain between 2001 and 2011.

**Patients and methods:** Retrospective study including all patients hospitalised with a primary diagnosis of lung cancer between 2001 and 2011. Data were collected from the National Hospital Discharge Database, encompassing the entire Spanish population. Economic and sociodemographic characteristics and health-related variables were analyzed.

**Results:** A total of 298,435 hospitalizations occurred. The overall crude incidence increased from 61.18 per 100,000 inhabitants in 2001 to 65.08 per 100,000 in 2011 ( $P < .05$ ), with a decrease in men and a proportionate increase in women. The age group with the highest incidence was 70 to 79 years. In 2001,

#### Keywords:

Lung cancer

Hospitalization

Epidemiological studies

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [marpalacio85@hotmail.com](mailto:marpalacio85@hotmail.com) (M.M. Palacio Nebreda).

4.5% of patients had a Charlson comorbidity index (CCI) > 2, and in 2011, prevalence of CCI > 2 increased to 9.1% ( $P < .05$ ). Mean length of hospital stay decreased during the study period. Computed tomography was the most common procedure. Mean cost per patient increased from €4,471.22 in 2001 to €5,562.54 ( $P < .05$ ) in 2011. Factors related to the incidence of hospitalizations were age, sex and year of study in the multivariate analysis.

**Conclusions:** We found a decrease in the rate of hospitalizations in men and an increase in women, with a concomitant increase in comorbidities and cost; however, length of hospital stay decreased. Factors related to incidence of hospitalizations were age, sex and year of study.

© 2016 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El cáncer es la mayor causa de morbimortalidad en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la carga global del cáncer está aumentando, con una previsión en 20 años<sup>1</sup> de llegar a superar más del 50% de morbimortalidad. El cáncer de pulmón (CP) es el tercero en frecuencia en todo el mundo, el más frecuente si juntamos ambos sexos y el que mayor mortalidad tiene de todos, diagnosticándose 1.824.701 casos nuevos al año en todo el mundo, y ocasionando 1.589.925 muertes cada año<sup>2</sup>.

En España se estima que en el 2014 se diagnosticaron un total de 27.859 casos nuevos, 22.455 en hombres y 5.404 en mujeres. En los hombres ocupó la tercera posición detrás de la próstata y el colon-recto, y en las mujeres la cuarta posición, detrás de la mama, el colon-recto y el cuerpo uterino. Las tasas de incidencia ajustadas por edad a la población estándar europea fueron 75,8 por 100.000 y 16,6 por 100.000 para hombres y mujeres, respectivamente<sup>3</sup>.

Se han mejorado de forma espectacular los métodos de diagnóstico en las últimas 3 décadas con la tomografía computarizada (TC) y la tomografía por emisión de positrones (PET)-TC<sup>4,5</sup>, pero a menudo el diagnóstico se realiza en estadios avanzados de la enfermedad y se mantienen bajas las tasas de supervivencia a 5 años<sup>6</sup>. Tradicionalmente, el CP afectaba a varones, pero desde la incorporación de la mujer al hábito tabáquico ha aumentado de forma espectacular el porcentaje de CP en mujeres, describiéndose factores hormonales y una susceptibilidad aumentada al humo del tabaco, entre otros factores, como causas de dicho aumento<sup>6-8</sup>.

La edad media al diagnóstico se sitúa entre los 65 y los 75 años según los estudios<sup>2,6,7,9-11</sup>. Sin embargo, debido a los avances tecnológicos, los pacientes con CP alcanzan edades más tardías, por lo que aumenta de forma directa la comorbilidad asociada<sup>6,11</sup>.

Varios estudios han indicado que entre el 50-80% del coste sanitario de estos enfermos se asocia a las hospitalizaciones, mientras que solo el 20% se dedica a procedimientos diagnósticos, intervenciones médicas y cuidados paliativos<sup>12</sup>. Sin embargo, existen muy pocos trabajos que reflejen los costes específicos de las hospitalizaciones en el CP, así como los procedimientos realizados con mayor frecuencia a estos pacientes.

El objetivo de este estudio es analizar los cambios en la incidencia, las características clínicas, los procedimientos diagnósticos, la comorbilidad, la estancia hospitalaria y el coste en los pacientes hospitalizados por CP en España durante el periodo comprendido entre 2001 y 2011.

## Pacientes y métodos

Se ha realizado un estudio retrospectivo utilizando el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para datos hospitalarios (Conjunto Mínimo Básico de Datos [CMBD]), gestionado por el Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad. Este sistema utiliza los códigos clínicos de la versión española de la Novena Clasificación Internacional de Enfermedades (Modificación Clínica Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE-9-MC])<sup>13</sup> para el

tratamiento de la información y la codificación. Anualmente, se recoge la información referida al paciente (edad, sexo y comunidad autónoma de residencia), episodio (fecha de ingreso, tipo de ingreso, tipo de hospital, grupo de hospital, fecha de alta, tipo de alta, estancia, reingreso y coste) y distintas variables de tipo clínico (diagnóstico principal, 14 diagnósticos secundarios y procedimientos realizados).

Se reclutaron todos los pacientes hospitalizados en España entre los años 2001 y 2011 con diagnóstico principal de CP (códigos CIE-9: 162, 162.2, 162.3, 162.4, 162.5, 162.8, 162.9 y 231.2).

### Variables de estudio

Se determinó la proporción de incidencia de hospitalizaciones en función del sexo y para cada grupo de edad, dividiendo el número de casos por año, y para cada grupo de edad, sexo y número de habitantes según el Instituto Nacional de Estadística fechado al 31 de diciembre de cada año. La proporción de incidencia fue expresada en número de casos por cada 100.000 habitantes, estimándose los días de estancia hospitalaria y coste de la misma, así como el tipo de hospital de ingreso.

Los costes se calcularon usando los grupos relacionados con el diagnóstico (GRD) para el CP y se ajustaron según las variaciones de la inflación a nivel nacional en el periodo de estudio. Entre las características clínicas estudiadas, destacan la comorbilidad en el momento de la hospitalización, la presencia de reingreso y los procedimientos más destacables realizados. La comorbilidad en el momento del ingreso se cuantificó mediante la aplicación del índice de Charlson<sup>14</sup> (compuesto por 17 categorías de enfermedad), a partir del cual se obtiene una puntuación global para cada paciente por sumatorio de los puntos asignados a cada una de las enfermedades que lo integra.

Se ha clasificado a los pacientes en 3 categorías: 1) índice bajo: aquellos pacientes que no tenían ninguna enfermedad de los recogidos en el índice y, por tanto, tenían puntuación 0; 2) índice medio: paciente con 1-2 categorías de enfermedad, y 3) índice alto: aquellos con 2 o más categorías de enfermedad. Los procedimientos recogidos incluyeron pruebas de imagen (radiografía de tórax, TC tórax y gammagrafía), estudios funcionales (gasometría arterial) y procedimientos más invasivos diagnósticos y/o terapéuticos (toracocentesis, mediastinoscopia, toracotomía y biopsia pleural).

### Análisis estadístico

La incidencia de admisiones se muestra como número de casos y tasa de incidencia por 100.000 habitantes, para cada grupo de edad, sexo y año. Las variables cuantitativas se expresaron en media  $\pm$  DE y las cualitativas en porcentajes y frecuencias absolutas. Las comparaciones se realizaron usando los test de Chi-cuadrado, ANOVA y ANCOVA. La tendencia temporal de la incidencia de hospitalizaciones y factores asociados se realizó utilizando modelos multivariados de regresión de Poisson, ajustando por sexo y grupo de edad. Se estudiaron las interacciones

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4202906>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4202906>

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