

Desigualdad socioeconómica y mortalidad en insuficiencia cardíaca: un estudio observacional

Andrea Carrete Barca(1), Diana Blanco López(1), Evelyn Santiago Vacas(1), Pau Codina Verdaguer(1), María Ruiz Cueto(1), Andrea Borrellas Martín(1), Clara Badia Molins(1), Mar Domingo Teixidor(1), Beatriz González Fernández(1), Eva Crespo García(1), Ana Mª Pulido Altamirano(1), Patricia Velayos Martos(1), Alba Ros Corchado(1) y Antoni Bayés Genís(1) de (1)Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España

Introducción: La insuficiencia cardíaca (IC) es una enfermedad con una elevada prevalencia, incidencia y mortalidad. El perfil clínico de los pacientes ha cambiado en los últimos años y las novedades en el tratamiento de la IC han supuesto un gran impacto en la supervivencia de estos pacientes. Sin embargo, el impacto de los determinantes socioeconómicos en el pronóstico de la IC es desconocido.
El objetivo del estudio es evaluar el estatus socioeconómico de los pacientes derivados a una unidad de IC a lo largo de 20 años y el impacto en la mortalidad.

Métodos: Análisis retrospectivo de un registro prospectivo de pacientes derivados a una unidad de IC de 2001 a 2023. Las variables analizadas incluyen la edad, el sexo, la clase social, el tipo de IC (FEVI reducida, FEVI preservada), clase funcional, FEVI, nivel máximo de educación, estado civil y renta-per-capita según código postal, así como la mortalidad y el número de ingresos hospitalarios.

Resultados: Se incluyeron 3672 pacientes (edad media 66.8 ± 12,8, 29.9% mujeres). El 56,9% eran fumadores o ex-fumadores, el 23,3% enólicos o ex-enólicos, el 68% casados ??o en una relación y el 62% tenían máximo la educación primaria. La renta-per-capita media era de 31997€ ± 8473.6€ y la clase social se clasificó en baja, media o alta. El 65% eran hipertensos, el 41,9% diabéticos y el 54% dislipémicos. La FEVI media era del 37% ± 14.4% y, la etiología principal, la cardiopatía isquémica (44,3%). Hubo 5463 ingresos, de los que un 44,5% eran por IC. Ni el análisis bivariante ni la regresión logística multivariante mostraron relación significativa entre ingresos económicos y mortalidad (p=0,536), pero sí en el número de ingresos (p=0,017). La regresión multivariante de Poisson ajustada por edad, sexo, FEVI, etiología, nivel educativo y clase funcional mostró una asociación no linear con las hospitalizaciones, pero el nivel educativo se asoció de manera independiente con una disminución de los ingresos.

Conclusiones: El estatus socioeconómico está asociado al número de ingresos hospitalarios en IC, pero no a la mortalidad. El nivel educativo y la severidad de la enfermedad están asociados de forma independiente a los ingresos hospitalarios, lo que nos lleva a pensar que los factores sociales pueden influir en el uso sanitario, pero no determinan la supervivencia de los pacientes con IC.

Modelo de regresión multivariable de Poisson para ingresos hospitalarios

VARIABLE	IRR (IC 95%)	p
Ingresos (bajos vs. altos)	0,94 (0,81-1,09)	0,396
Ingresos (medios vs. altos)	0,83 (0,72-0,96)	0,013
Edad (por año)	1,00 (0,997-1,002)	0,943
Sexo femenino (vs. masculino)	0,96 (0,90-1,02)	0,232
FEVI (por cada 1% de aumento)	0,996 (0,994-0,998)	0,001
Nivel educativo (por cada aumento de nivel)	0,82 (0,78-0,85)	0,001
Clase funcional NYHA (por cada aumento de clase)	1,20 (1,14-1,26)	<0,001

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. IRR: incidence rate ratio, ratio de incidencia. NYHA: New York Heart Association