Gac Sanit. 2025;39(S2):435

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

543 - MULTIMORBILIDAD COMPLEJA Y USO DE SERVICIOS EN LARGAS SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA

D. Abbad-Gómez, M. Comas, L. Domingo, X. Castells, M. Sala

Servei d'Epidemiologia i Avaluació, Hospital del Mar.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: Las largas supervivientes de cáncer de mama presentan mayor uso de servicios sanitarios y mayor mortalidad que las mujeres sin antecedentes de cáncer de mama, pero este podría ser desigual según la complejidad de la multimorbilidad. El objetivo fue comparar el uso de servicios sanitarios y mortalidad entre mujeres largas supervivientes de cáncer de mama y mujeres sin este antecedente (controles), en función del nivel de complejidad de multimorbilidad.

Métodos: La cohorte SURBCAN consta de 19328 mujeres de 5 CC. AA. diagnosticadas entre 2000 y 2006 y seguidas entre 2012 y 2016, de las cuales 6.512 son largas supervivientes de cáncer de mama, apareadas con 2 controles por edad y área básica de salud. Los patrones de multimorbilidad (2 patologías crónicas o más), se obtuvieron agrupando códigos CIE-10 según órgano-sistema, definiendo la complejidad según el número de sistemas afectados. Se realizó un análisis descriptivo bivariado según los servicios sanitarios utilizados durante el seguimiento y modelos multivariantes del riesgo de mortalidad y uso de servicios según complejidad de multimorbilidad (compleja o leve).

Resultados: No se observaron diferencias en el porcentaje de multimorbilidad entre supervivientes de cáncer de mama y controles (76,6 y 77,3 respectivamente, p = 0,325) ni en la complejidad de la multimorbilidad entre ambos grupos. La media de uso de servicios hospitalarios durante el seguimiento era el doble entre las largas supervivientes tanto para multimorbilidad leve (21,07 visitas vs. 9,08, p < 0,001) como compleja (23,21 visitas vs. 12,00, p < 0,001). Sin embargo el uso de atención

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

primaria fue menor en supervivientes que en controles en todos los niveles de multimorbilidad. En los modelos ajustados, tanto ser larga superviviente (ORa 1,69, IC95%1,49-1,93) como la multimorbilidad compleja (1,48, 1,09-2,03) y leve (1,58, 1,17-2,17) eran factores de riesgo de muerte durante el seguimiento respecto a las mujeres sin multimorbilidad y controles. Ser larga superviviente (12,29, DE 1,08 p > 0,001) y la multimorbilidad compleja (4,59 DE 1,85 p = 0,013) explicaban un mayor uso de servicios total.

Conclusiones/Recomendaciones: Pese a la ausencia de diferencias en la multimorbilidad entre largas supervivientes y controles, se observa un aumento estadísticamente significativo del uso de servicios en las primeras, principalmente a causa del uso de servicios hospitalarios. Tanto el ser larga superviviente como la multimorbilidad, en sus diferentes niveles de complejidad, se asocian tanto a una mayor mortalidad como un mayor uso de servicios sanitarios, por lo que su análisis puede contribuir a una mejor caracterización de las pacientes y una mayor personalización de las guías de seguimiento de largas supervivientes de cáncer de mama.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados