

After that, researchers independently validated a random sample from the remaining cases. Uncertain cases were appraised by a validation committee which included a gastroenterologist. The performance of the algorithm was assessed by computing the positive predictive values (PPVs) and their 95% confidence intervals (95%CI). We also fine-tuned the algorithm based on recording patterns from false positives.

**Results:** PPVs (95%CI) by type of cancer were as follows: hepatocarcinoma and biliary tract: 87.6% (80.8-94.4%), oesophagus: 96.2% (82.6-100.0%), gastric: 92.5% (88.0-97.0%), pancreatic: 89.4% (84.1-94.7%) and colorectal: 95.2% (91.9-98.5%).

**Conclusions/Recommendations:** The high PPV reached with the case-finding algorithm ensured BIFAP as a reliable source for conducting epidemiological research on digestive cancer.

**Funding:** Institute of Health Carlos III, PI20/01807, PFIS FI21/00287 (co-funded by FEDER).

## 758. VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE COVID-19 GRAVE EN NIÑOS Y ADOLESCENTES REGISTRADOS EN BIFAP

B. Sánchez Delgado, M. Martín Pérez, B. Castillo Cano, E. Martín Merino

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

**Antecedentes/Objetivos:** La Base de datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en el Ámbito Público (BIFAP) contiene historias clínicas (HC) de atención primaria (AP) enlazada con registros hospitalarios, test SARS-CoV-2 y vacunaciones. Se ha utilizado para estudiar la efectividad de vacunas (EV) frente a COVID-19 grave en población pediátrica. Evaluamos el motivo de hospitalización en niños y adolescentes identificados automáticamente con COVID-19 grave.

**Métodos:** Se incluyeron niños (5-11 años de Dic 2021-May 2022) y adolescentes (12-18 años de Jul 2021-May 2022) registrados en BIFAP sin COVID-19 previo. Caso de COVID-19 grave se definió como registro de hospitalización o Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2, COVID-19 o neumonía, vinculados a un test positivo frente a SARS-CoV-2 entre -30 y +120 días. Para validar si las hospitalizaciones fueron "por" y no "con" COVID-19, se revisó manualmente la información, en torno a la fecha de hospitalización, de 100 HC de AP seleccionadas aleatoriamente y ciega al estado vacunal. Los comentarios de texto libre de los médicos de AP (*gold standard*) podían incluir copias de informes de alta hospitalaria o especialistas y motivos de derivación, entre otros.

**Resultados:** Se identificaron automáticamente 247 casos de COVID-19 grave en niños (121 vacunados y 126 no vacunados) y 228 en adolescentes (181 y 47, respectivamente), de los que se revisaron 50 por grupo de edad. En adolescentes vacunados y no vacunados, el 24% y 63% respectivamente se confirmaron como ingresos por COVID-19, mientras que 21% y 25% fueron ingresos por otra causa. En niños, estos datos fueron 32% y 39% ingresados por COVID-19, y 14% y 7% por otra causa. El resto (56% y 13% y 55% y 54%, respectivamente) no tenían información adicional relativa a la admisión. Entre los individuos con ingreso por otras razones (16), estas principalmente fueron dolor abdominal, laringitis, fracturas o cáncer.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La hospitalización por COVID-19 fue rechazada en una pequeña proporción (16%) de los casos COVID-19 categorizados como graves. Esto sugiere que el algoritmo para detectar COVID-19 grave en BIFAP presenta cierto error de clasificación de la gravedad del COVID-19 en niños y adolescentes, siendo diferencial entre niños vacunados (doble de rechazados) y no vacunados. Aunque la falta de información adicional limita la precisión de esta validación, se recomienda corregir las estimaciones de EV excluyendo los ingresos por otras causas.

## ME 04. Alcohol y Salud Pública (en colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas)

Coordinan: Marina Bosque Prous y Judit Rogés

### 222. ASOCIACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS EN LA POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA

I. Galán, J. Fontán, C. Ortiz, T. López-Cuadrado, E. García-Esquinas, M. Téllez-Plaza

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

**Antecedentes/Objetivos:** Estimar la asociación de la cantidad de consumo de alcohol y la mortalidad por todas las causas en España en una cohorte de base poblacional.

**Métodos:** Los datos provienen de 43847 individuos  $\geq 15$  años participantes en la Encuesta Nacional de Salud-2011 y la Encuesta Europea de Salud para España-2014, vinculados con el registro de mortalidad hasta diciembre de 2021. El consumo promedio de alcohol se estimó a partir del registro de la frecuencia y cantidad de 6 tipos de bebidas alcohólicas, clasificando en 8 categorías: abstemios, exbebedores, consumo ocasional  $\leq 1$  mes, consumo ocasional  $> 1$  mes- $< 1$  semana, consumo  $> 0-10$  g/día,  $> 10-20$  g/día,  $> 20-40$  g/día,  $> 40$  g/día. Se tuvo en cuenta el sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, tamaño del municipio de residencia, consumo de tabaco, actividad física en tiempo libre, dieta equilibrada, índice de masa corporal, y *binge drinking* (consumo de  $\geq 6$  bebidas estándar en 4-6 h en hombres o  $\geq 5$  en mujeres, en el último mes). Se estimaron *hazard ratios* (HR) mediante modelos de regresión de Cox ajustando por las covariables.

**Resultados:** El análisis se basó en 43.267 personas con datos válidos para todas las observaciones, registrando 4.953 fallecimientos en un promedio (mediana) de 7,4 años de seguimiento. Considerando como referencia a los bebedores ocasionales  $\leq 1$  mes, los abstemios tenían un HR de 1,28 (IC95%: 1,13-1,45), los exbebedores de 1,33 (IC95%: 1,16-1,51), los bebedores ocasionales con frecuencia  $> 1$  mes- $< 1$  semana de 0,95 (IC95%: 0,76-1,18), mientras que los bebedores con consumos de  $> 0-10$  g/día y  $> 10-20$  g/día tenían un HR de 1,03 (IC95%: 0,90-1,18) y 1,00 (IC95%: 0,84-1,18), respectivamente. Finalmente, las personas con ingesta de  $> 20-40$  g/día tenían un HR de 1,25 (IC95%: 1,02-1,53), y aquellas con  $> 40$  g/día de 1,56 (IC95%: 1,14-2,13).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Comparando con la población que consume bebidas alcohólicas muy infrecuentemente, la ingesta de bajas cantidades de alcohol no muestra ningún beneficio sobre la mortalidad por todas las causas, aumentando el riesgo en la población abstemia, exbebedora y en aquellos que consumen  $> 20$  g/día de alcohol.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas. Exp. 2021I033.

### 228. PATRÓN DE CONSUMO BINGE DRINKING, TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS EN ESPAÑA

I. Galán, J. Fontán, T. López-Cuadrado, C. Ortiz, E. García-Esquinas, M. Téllez-Plaza

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

**Antecedentes/Objetivos:** Estimar la asociación del patrón *binge drinking* y el tipo de bebidas alcohólicas con la mortalidad por todas las causas en la población adulta española consumidora de alcohol.