



6059-2. VARIABILIDAD ENTRE COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN USO DE TECNOLOGÍAS CARDIOVASCULARES EN 2011-2019: CORRELACIÓN CON ÍNDICES ECONÓMICOS, FRECUENTACIÓN Y MORTALIDAD HOSPITALARIAS

José M. de la Torre Hernández¹, Manuel Lozano González¹, Tamara García Camarero¹, David Serrano Lozano¹, Ana Belén Cid Álvarez², Soledad Ojeda Pineda³, Pilar Jiménez Quevedo⁴, Ana M. Serrador Frutos⁵, Bruno García del Blanco⁶, José Francisco Díaz Fernández⁷, José Raúl Moreno Gómez⁸, Ignacio Cruz González⁹, Ignacio Fernández Lozano¹⁰, Óscar Cano Pérez¹¹ y Armando Pérez de Prado¹²

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña, ³Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ⁴Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁵Hospital Clínico Universitario de Valladolid, ⁶Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, ⁷Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ⁸Hospital Universitario La Paz, Madrid, ⁹Hospital Clínico Universitario de Salamanca, ¹⁰Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, ¹¹Fundación para la Investigación del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia y ¹²Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: La igualdad de oportunidades para acceder a los avances técnicos de reconocido valor clínico debe ser una *prioridad* del sistema de salud pública. Se ha analizado la variabilidad entre todas las comunidades autónomas (CCAA) para el uso de técnicas cardiológicas con indicación ya establecida y su relación con indicadores económicos, carga de enfermedad y mortalidad hospitalaria.

Métodos: Se han analizado registros de actividad de Asociaciones de la SEC (Sociedad Española de Cardiología) desde 2011 a 2019 para coronariografía, ICP (intervención coronaria percutánea) general, ICP primaria, DAI (desfibrilador automático implantable), TRC (terapia de resincronización cardiaca) y TAVI (implante percutáneo de prótesis valvular aórtica). Se han obtenido índices económicos (producto interior bruto y gasto sanitario per cápita) y datos sobre frecuentación y mortalidad hospitalarias reportados en los informes RECALCAR (Recursos y Calidad en Cardiología) de la SEC. Se ha analizado el coeficiente de variación en la actividad y la correlación de esta con los índices regionales económicos, de frecuentación y la razón de mortalidad hospitalaria estandarizada por riesgo.

Resultados: Existe un grado de variación notable en el uso de las tecnologías especialmente para ICP primaria (18%), DAI (22%), TRC (36%) y TAVI (42%). Solo se observó cierta correlación con la frecuentación para la ICP general y el DAI. De forma general no se encontró una correlación significativa entre la penetración de las técnicas y los índices económicos de riqueza y gasto. La correlación con la mortalidad hospitalaria no mostró resultados significativos, aunque este es el análisis con más limitaciones ya que el impacto de estas técnicas sobre la supervivencia se ejerce más en el medio y largo plazo.



Conclusiones: Los resultados de este estudio, con sus limitaciones inherentes, muestran una considerable variabilidad entre CCAA en el uso de las tecnologías cardiológicas, que no es explicada en general por las diferencias económicas ni por la frecuentación hospitalaria por las patologías correspondientes.