



## 6030-174. DIFERENCIAS ENTRE COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA EN MUJERES

Carolina Ortiz Cortes<sup>1</sup>, Clara Bonanad Lozano<sup>2</sup>, Lorenzo Fácila Rubio<sup>2</sup>, José María Gámez Martínez<sup>3</sup>, Leticia Fernández Frieria<sup>4</sup>, Antonia Sambola Ayala<sup>5</sup>, Milagros Pedreira Pérez<sup>6</sup>, Ángel Cequier Fillat<sup>7</sup>, Luis Rodríguez Padial<sup>8</sup>, Náyade Prado<sup>9</sup>, Nicolás Rosillo Ramírez<sup>10</sup>, Pablo Pérez<sup>11</sup>, José Luis Bernal Sobrino<sup>9</sup>, Cristina Fernández Pérez<sup>12</sup> y Francisco Javier Elola Somoza<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid, España, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, <sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, <sup>4</sup>Servicio de Cardiología (HM CIEC). Atriaclinic. HM Hospitales, Madrid, España, <sup>5</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España, <sup>6</sup>Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, <sup>7</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España, <sup>8</sup>Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo, España, <sup>9</sup>Fundación IMAS, Madrid, España, <sup>10</sup>Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre. Fundación IMAS, Madrid, España, <sup>11</sup>Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario San Carlos. Fundación IMAS, Madrid, España y <sup>12</sup>Servicio de Medicina Preventiva, Área Sanitaria de Santiago y Barbanza, Instituto de Investigaciones Sanitarias de Santiago. Universidad De Santiago. Fundación IMAS, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Se han descrito variaciones en la práctica clínica en múltiples procesos y procedimientos. En la sustitución valvular aórtica existen dos procedimientos alternativos: percutánea (TAVI) o quirúrgica (SVAQ). El objeto de este estudio fue analizar las diferencias entre Comunidades Autónomas (CC.AA.) en el porcentaje de implantación percutánea de TAVI sobre el total de sustituciones de la válvula aórtica (TAVI+SVAQ) y las tasas de implantación de TAVI en mujeres en los hospitales generales del Sistema Nacional de Salud (SNS) español.

**Métodos:** Análisis del Conjunto Mínimo Básico de Datos del SNS de 2022. Se seleccionaron episodios que contuvieran los códigos de procedimiento: 02RF37Z, 02RF38Z, 02RF3JZ, 02RF3KZ, X2RF332, 02RF47Z, 02RF48Z, 02RF4JZ, 02RF4KZ, X2RF432, 02RF37H, 02RF38H, 02RF3JH, 02RF3KH (TAVI) y 02RF0JZ, X2RF032, 02RF0KZ, 02RF07Z, 02RF08Z (SVAQ) de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10<sup>a</sup> edición. Se excluyeron las mujeres de menos de 18 años. Se hallaron los porcentajes de realización de TAVI sobre el total de la sustitución aórtica en cada comunidad autónoma, así como las tasas ajustadas por edad de realización de TAVI y TAVI+SVAQ por millón de mujeres mayores de 18 años en cada Comunidad Autónoma. Se tuvo que excluir del análisis a la Comunidad de Castilla-La Mancha al no disponer del CMBD del hospital de mayor complejidad de esa comunidad.

**Resultados:** Como promedio, al 54 ± 11% de las mujeres a las que se practicó sustitución valvular aórtica se realizó mediante TAVI. La diferencia entre la Comunidad Autónoma con mayor y menor porcentaje de realización de TAVI/(TAVI+SVAQ) de 38 puntos porcentuales; asimismo se hallaron diferencias significativas en las tasas ajustadas de realización de la TAVI y de TAVI+SVAQ (tabla y figura).

Porcentaje de realización de TAVI/(TAVI+SVAQ) y tasas de TAVI y TAVI+SVAQ por cada millón de mujeres. Comunidades autónomas

	TAVI/(TAVI+SVAQ)	TAVI				TAVI+SVAQ			
	%	N	Tasa	IC95%		N	Tasa	IC95%	
Andalucía	64,3	550	173	159	188	856	261	244	279
Aragón	38,3	46	72	51	93	120	199	163	234
Asturias (Principado de)	41,6	64	105	79	131	154	266	224	308
Balears (Illes)	57,0	57	143	106	180	100	237	191	284
Canarias	69,7	161	209	177	242	231	285	248	322
Cantabria	70,6	48	168	121	216	68	240	183	298
Castilla y León	59,1	175	130	111	149	296	235	208	262
Cataluña	54,5	396	123	111	136	727	226	209	242
Comunidad Valenciana	45,9	221	104	90	118	482	221	202	241
Extremadura	65,7	44	92	65	119	67	143	109	178
Galicia	59,0	307	191	170	212	520	345	315	375
Madrid (Comunidad de)	56,4	480	175	160	191	851	306	286	327
Murcia (Región de)	54,7	82	158	124	192	150	278	234	323
Navarra (Comunidad Foral de)	54,5	30	106	68	144	55	196	144	248

País Vasco	46,2	85	75	59	91	184	169	144	193
Rioja (La)	32,1	9	61	21	102	28	198	125	271
<b>Promedio (DE)</b>	<b>54 ± 11%</b>		<b>130 ± 45</b>				<b>238 ± 52</b>		

TAVI: implante válvula aórtica transcatóter; SVAQ: sustitución valvular aórtica quirúrgica; DE: desviación estándar; IC95%: intervalo de confianza (95%).



*Porcentaje de realización de TAVI/(TAVI+SVAQ).*

**Conclusiones:** Más de la mitad de los procedimientos de sustitución valvular aórtica en mujeres son TAVI. Se ha encontrado una importante variabilidad en la práctica clínica en la realización de la TAVI en mujeres entre CC.AA. Estas diferencias probablemente no se explican por las diferencias en la prevalencia de estenosis aórtica asociadas a la edad, al haber ajustado por esta.