



6032-197. DIFERENCIAS ENTRE COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA EN MUJERES

Milagros Pedreira Pérez¹, Carolina Ortiz Cortes², José María Gámez Martínez³, Antonia Sambola Ayala⁴, Lorenzo Fácila Rubio⁵, Leticia Fernández Frieria⁶, Ángel Cequier Fillat⁷, Clara Bonanad Lozano⁸, Náyade Prado⁹, Nicolás Rosillo Ramírez¹⁰, Pablo Pérez¹¹, José Luis Bernal Sobrino⁹, Blanca Miranda Serrano¹², Francisco Javier Elola Somoza⁹ y Luis Rodríguez Padial¹³

¹Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid, España, ³Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España, ⁵Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario, Valencia, España, ⁶Servicio de Cardiología (HM CIEC). Atrialclinic. HM Hospitales, Madrid, España, ⁷Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España, ⁸Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ⁹Fundación IMAS, Madrid, España, ¹⁰Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre. Fundación IMAS, Madrid, España, ¹¹Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario San Carlos. Fundación IMAS, Madrid, España, ¹²Sociedad Española de Cardiología, Madrid, España y ¹³Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha descrito variaciones en la práctica clínica en múltiples procesos y procedimientos. La cirugía de revascularización coronaria (CABG) es uno de los procedimientos más frecuentes de los servicios de cirugía cardíaca. El objeto de este estudio fue analizar las diferencias entre comunidades autónomas (CC. AA.) en la realización de CABG 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 que identifican la CABG como diagnóstico: 0210*, 0211*, 0212*, 0213* de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10 Edición (los * indican la posibilidad de cualquier código en esa posición). Se excluyeron las mujeres de menos de 18 años, los episodios de 1 día o menos de hospitalización y los episodios con destino al alta desconocido. Se ponderó la población de mujeres por edad, hallándose las tasas de realización de la CABG en cada comunidad autónoma (CA). 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: La tasa de realización de CABG en mujeres ajustada por edad fue de 52 ± 15 por millón de mujeres mayores de 18 años. Se hallaron diferencias cercanas al 200% en las tasas de realización de CABG entre la CA con mayor y menor tasa (tabla y figura); siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

Tasa de realización de CABG por cada millón de mujeres, ajustada por edad

	Población	N	Tasa ajustada	IC95%	
Andalucía	3.574.083	117	34	28	40
Aragón	562.031	19	32	18	47
Asturias (Principado de)	462.417	27	49	31	68
Balears (Illes)	515.891	40	87	60	114
Canarias	979.824	52	57	41	73
Cantabria	257.200	10	37	14	60
Castilla y León	1.042.280	63	54	41	67
Cataluña	3.275.331	209	65	56	74
Comunidad Valenciana	2.170.734	127	57	47	67
Extremadura	448.769	18	40	21	58
Galicia	1.213.684	89	64	51	78
Madrid (Comunidad de)	2.971.907	140	50	41	58
Murcia (Región de)	618.177	30	52	34	71
Navarra (Comunidad Foral de)	277.095	18	65	35	95
País Vasco	954.699	45	42	30	54
Promedio (DE)			52 ± 15		

DE: desviación estándar; IC95%: intervalo de confianza (95%); N: número de episodios.



Tasa de realización de CABG por cada millón de mujeres, ajustada por edad.

Conclusiones: Se ha encontrado una importante variabilidad en la práctica clínica en la realización de la CABG en mujeres entre CC. AA. Estas diferencias probablemente no se explican por la mayor prevalencia de cardiopatía isquémica en mujeres asociada a la edad, al haber ajustado por esta.