



6119-2. VARIACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA. DIFERENCIAS ENTRE COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA REALIZACIÓN DE ANGIOPLASTIA EN MUJERES

Lorenzo Fácila Rubio¹, Carolina Ortiz Cortes², Leticia Fernández Frieria³, José María Gámez Martínez⁴, Clara Bonanad Lozano¹, Antonia Sambola Ayala⁵, Luis Rodríguez Padial⁶, Ángel Cequier Fillat⁷, Milagros Pedreira Pérez⁸, Náyade Prado⁹, Nicolás Rosillo Ramírez¹⁰, Pablo Pérez¹¹, José Luis Bernal Sobrino⁹, Cristina Fernández Pérez¹² y Francisco Javier Elola Somoza⁹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid, España, ³Servicio de Cardiología (HM CIEC). Atrialclinic. HM Hospitales, Madrid, España, ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ⁵Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España, ⁶Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo, España, ⁷Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España, ⁸Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), 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 y ¹²Servicio 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 ha descrito variaciones en la práctica clínica en múltiples procesos y procedimientos. La angioplastia (ICP) es uno de los procedimientos más frecuentes de los servicios de cardiología. El objeto de este estudio fue analizar las diferencias entre comunidades autónomas (CC. AA.) en la realización de ICP 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 ICP como diagnóstico: 027*3**, 027*4** 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. Se ponderó la población de mujeres por edad, hallándose las tasas de realización de la ICP 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: La tasa de realización de ICP en mujeres ajustada por edad fue de 578 ± 119 por millón de mujeres mayores de 18 años. Se hallaron diferencias cercanas al 200% en las tasas de realización de ICP entre la Comunidad Autónoma con mayor y menor tasa (tabla y figura); siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

Tasa de realización de angioplastia
(ICP por cada millón de mujeres)
ajustada por edad

	Población	N	Tasa ajustada	IC95%	
Andalucía	3.574.083	2.772	821	791	852
Aragón	562.031	294	491	435	548
Asturias (Principado de)	462.417	316	581	517	646
Balears (Illes)	515.891	232	514	447	580
Canarias	979.824	698	779	721	837
Cantabria	257.200	123	441	363	519
Castilla y León	1.042.280	713	585	541	628
Cataluña	3.275.331	1.545	480	456	504
Comunidad Valenciana	2.170.734	1.250	574	543	606
Extremadura	448.769	364	784	703	864
Galicia	1.213.684	828	588	548	629
Madrid (Comunidad de)	2.971.907	1.407	500	474	526
Murcia (Región de)	618.177	336	615	549	681
Navarra (Comunidad Foral de)	277.095	126	452	373	531
País Vasco	954.699	579	547	502	591
Rioja (La)	134.776	69	493	376	609
Promedio (DE)			578 ± 119		

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



Tasa de realización de angioplastia (ICP por cada millón de mujeres), ajustada por edad.

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