



423

Cita: Rev Esp Cardiol 2003;56(Sup 2), página: 75

Variabilidad según la riqueza regional en la práctica de angiografías coronarias para el manejo de la enfermedad coronaria en España.

Pablo Lázaro y de Mercado, J. Ignacio Méndez, M. Dolores Aguilar.

TAISS. Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud, Madrid.

Objetivo: Conocer si la distribución de la riqueza contribuye a explicar la diferente utilización de la coronariografía (CG) entre las comunidades autónomas (CCAA).

Métodos: Ámbito: Datos nacionales desagregados por CCAA del año 2001. Variables: Demográficas: población y renta per cápita (RPC); Variables de carga de cardiopatía isquémica (CI): Incidencia de infartos agudos de miocardio (IAM) y prevalencia de Angina Inestable (AI) en mayores de 25 y menores de 75 años, ajustadas por las tasas de desplazamientos entre comunidades; Variables de uso de tecnología: Número de CG observadas y esperadas en función de la carga de enfermedad, e índices de disimilitud (ID). Análisis estadístico: 1) correlación bivariada y parcial; 2) ID para describir la presencia de desigualdades en función de la carga de enfermedad; 3) regresión lineal simple para la semidiferencia entre CG observadas y esperadas con la RPC; y 4) regresión múltiple para el número de procedimientos por carga de enfermedad y RPC.

Resultados: Existe correlación entre RPC y número de CG cuando se controla por las variables de carga de CI, incidencia de IAM ($\phi=0,562$; $p=0,029$) y prevalencia de AI ($\phi=0,670$; $p=0,006$). El ID para la incidencia de IAM señala que se deberían redistribuir 9.571 CG (12,7%) entre las CCAA para una igual distribución. Madrid destaca con un exceso de 5,2% y Castilla-León con un defecto de 1,2%. Los ID para la prevalencia de AI son mayores, debiéndose redistribuir 17.518 CG (22,5%). Madrid tiene un exceso de 5,4% y Andalucía un defecto de 5,2%. El modelo de regresión lineal que incluye la incidencia de IAM y la RPC explica el 89% de la varianza del número de CG, y el modelo que incluye la prevalencia de AI y la RPC explica el 76% de la varianza. La RPC explica el 32% ($R^2=0,317$) de la varianza de las diferencias entre CG observadas y esperadas para la incidencia de IAM, y el 38% ($R^2=0,378$) para la prevalencia de AI.

Conclusiones: Existe asociación entre la riqueza y el uso de CG para la CI independientemente de la carga regional de enfermedad. La diferente distribución de la riqueza explica entre un 32 y un 38% de la disimilitud geográfica detectada en la práctica de estos procedimientos en virtud de la carga de enfermedad.