

# **XIX Asamblea de ALDEEU**

## **Santander 2-4 de Junio de 1999**

### **Mesa redonda:**

## **PERSPECTIVAS DEL ALARGAMIENTO DE LA VIDA ANTE EL PROXIMO MILENIO**

### **“La revascularización coronaria en España”**

Pablo Lázaro y de Mercado\*  
Unidad de Investigación en Servicios de Salud.  
Instituto de Salud Carlos III, Madrid

Uno de los fenómenos demográficos más llamativos en las últimas décadas es el progresivo envejecimiento de la población. A su vez, este fenómeno tiene importantes repercusiones en la salud y en el tipo de prestaciones asistenciales dirigidas a la sociedad. Cuando se enumeran los retos a los que se enfrentan los servicios de salud, se considera que el envejecimiento de la población es uno de los más importantes debido al creciente número de personas ancianas con su pluripatología asociada [1,2]. Por ejemplo, en los EEUU las personas de más de 65 años consumen el doble de recursos sanitarios que las de menos de esa edad, las personas de más de 80 años consumen el doble que las mayores de 65 años, y el grupo de edad de mayor crecimiento en los EEUU es el de ancianos mayores de 80 años de edad. En los países desarrollados se prevé un aumento del 240% de la población mayor de 65 años desde 1980 al año 2020. En España se estima que el número total de personas mayores de 60 años será de 7 millones en el año 2000, y de 10 millones en el año 2010. Este incremento será debido sobre todo al grupo de edad comprendido entre 70 y 80 años [3].

Con el aumento de la edad, el grupo de enfermedades cardiovasculares se hace más prevalente. Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de morbimortalidad en los países industrializados, determinando más del 45% de todos los fallecimientos en mayores de 65 años. Son, además, la segunda causa de deterioro funcional y de pérdida de independencia. Dentro de las enfermedades cardiovasculares, la cardiopatía isquémica es una de las más relevantes. En España, en 1992 la tasa global de mortalidad por cardiopatía isquémica en mayores de 65 años fue 5/1.000 habitantes [4]. En el contexto occidental, España ocupa un lugar relativamente bajo para la mortalidad global por enfermedades cardiovasculares y de los más bajos para mortalidad específica por cardiopatía isquémica. En España la tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica creció desde mediados de los años setenta y a partir de entonces se estabilizó [5,6]. Esta estabilización podría estar asociada con la mejor calidad de las estadísticas vitales, con las modificaciones en la carga de los factores de riesgo, y con el papel de los cuidados médicos para disminuir la letalidad por cardiopatía isquémica [7].

Uno de los cuidados médicos para el control de la cardiopatía isquémica es la revascularización coronaria. En nuestro país la utilización de técnicas de revascularización coronaria, angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP), y la cirugía de revascularización coronaria (CRC) está creciendo rápidamente. En el año 1997 se realizaron en España 18.091 procedimientos de ACTP, esta cifra supone un incremento del 23% con respecto a las cifras de 1996 y de un 50% con respecto al año 1995. La tasa ajustada de ACTPs por millón de habitantes en España en 1997 fue de 468, similar a la media europea de 1994 (458/10<sup>6</sup> habitantes), aunque muy inferior a la de Alemania de ese mismo año (1.019/10<sup>6</sup> habitantes) o a la de los Estados Unidos del año 1990 (1.200/10<sup>6</sup> habitantes) [8]. En España, el incremento de CRC ha sido más moderado, en el año 1997 se realizaron 9.065 procedimientos de CRC, casi el 20% con respecto al año anterior y más del doble que en 1990 [9].

### **OBJETIVO**

El objetivo de esta presentación es describir la población que ha recibido una revascularización coronaria en España en función de su edad.

---

\* Dirección del autor: Pablo Lázaro y de Mercado. Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud. Cambrils 41-2, 28034 Madrid. E-mail: [plazaro@taiss.com](mailto:plazaro@taiss.com).

## **METODOS**

Esta presentación forma parte de un estudio retrospectivo para medir el grado de uso de los procedimientos de revascularización coronaria en España. Se consideró como población de estudio las 18.091 intervenciones de ACTP y 9.065 de CRC realizadas en España durante el año 1997. Se hizo una selección aleatoria de los centros que realizan estos procedimientos en todo el ámbito nacional, y en cada centro se seleccionaron aleatoriamente un número prefijado de historias clínicas para obtener suficiente potencia estadística. Como resultado de este diseño muestral, se seleccionaron 32 servicios, 16 de cardiología y 16 de cirugía cardíaca, en cada uno de los cuales 11 eran servicios públicos y 5 privados. Todos los servicios seleccionados aceptaron participar en el estudio. El estudio garantizó el anonimato del médico y del paciente, y la confidencialidad del centro. El periodo de recogida de datos tuvo lugar entre los meses de julio de 1998 y enero de 1999.

## **RESULTADOS**

La muestra final la integraron 1.934 procedimientos de ACTP y 1.712 procedimientos de CRC. La edad media de los pacientes revascularizados fue de 62,7 años. El 49% de los pacientes tenían antecedentes de hipertensión arterial y el 51% habían tenido un infarto de miocardio previo. El 82% de los pacientes fueron hombres y el 18%, mujeres. La edad media de los hombres fue de 61,3 años, mientras que la edad media de las mujeres fue de 67,6 años.

En el contexto de esta mesa redonda, probablemente sea interesante destacar cómo es la distribución por edad y sexo de la revascularización coronaria en España. Para ello, se hizo inferencia de las proporciones halladas en la muestra, a la población de pacientes revascularizados.

Con esta inferencia resultó que de los 27.139 procedimientos de revascularización coronaria realizados en España en 1997, el 13,8% se había realizado en menores de 50 años, el 40,4% en pacientes de entre 50 y 65 años de edad, y el 45,8% en mayores de 65 años de edad. Por lo tanto, la frecuencia de utilización de los procedimientos de revascularización coronaria aumentan con la edad (gráfico 1). Sin embargo, este aumento global no ocurre en ambos sexos.

De los 22.148 procedimientos de revascularización coronaria realizados en hombres en España en 1997, el 15,9% se había realizado en menores de 50 años, el 43,4% en pacientes de entre 50 y 65 años de edad, y el 40,8% en mayores de 65 años de edad (gráfico 2). Por lo tanto, en los varones, la frecuencia de utilización de los procedimientos de revascularización coronaria es máxima en el grupo de 50 a 65 años de edad.

En el caso de los 4.986 procedimientos de revascularización coronaria realizados en mujeres en España en 1997, el 4,6% se había realizado en menores de 50 años, el 27,1% en pacientes de entre 50 y 65 años de edad, y el 68,3% en mayores de 65 años de edad (gráfico 3). Por lo tanto, en las mujeres, la frecuencia de utilización de los procedimientos de revascularización coronaria es máxima en el grupo de mayor de 65 años de edad, y muy superior a la realizada en mujeres menores de 65 años.

## **CONCLUSIONES**

1. La práctica clínica de revascularización coronaria en España aumenta con la edad de los pacientes.
2. En los hombres, el grupo de edad en el que la aplicación de revascularización coronaria es más frecuente es el grupo de 50 a 65 años, y es algo menor en los varones mayores de 65 años.
3. En las mujeres, el grupo de edad en el que la aplicación de revascularización coronaria es más frecuente es el grupo mayor de 65 años, llegando a hacerse en este grupo más de 2/3 de todas las revascularizaciones realizadas en mujeres.
4. Estas diferencias en la utilización de revascularización coronaria entre hombres y mujeres, podrían ser debidas a la aparición más tardía de la enfermedad coronaria en mujeres y a la mayor esperanza de vida del sexo femenino.

## BIBLIOGRAFIA

1. INSALUD. Anteproyecto de presupuesto 1989. Datos y cifras. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de Asistencia Sanitaria. 1988.
2. Durán A. Todo un reto para las décadas venideras (implicaciones del envejecimiento de la población para la planificación estratégica de servicios sanitarios en España). Gaceta sanitaria 1988;7:181-4.
3. Proyecciones de la población mayor de 65 años para el año 2010. Madrid: INSERSO, 1989.
4. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte. Estadísticas del Movimiento Natural de la Población. Año 1992. Madrid: INE, 1995.
5. Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, Rodríguez Pérez P, Martín Moreno JM, Villar F. Recent coronary heart disease mortality trends in Spain. Int J Epidemiol 1990; 19: 761-762.
6. Ruiz de la Fuente S, Segarra Castelló L, Sabater Pons A, González Arráez J, Cortina Greus P. Tendencias actuales de la mortalidad por cardiopatía isquémica en España. Rev Esp Cardiol 1987; 40: 311-316.
7. Pérez G, Marrugat J, Sala J, and the REGICOR Study Group. Myocardial infarction in Girona: attack rate, mortality rate and 28-day case fatality in 1988. J Clin Epidemiol 1993; 46: 1.173-1.179.
8. Soriano J, Alfonso F, Cequier A, Morís C. Registro de actividad de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Rev Esp Cardiol 1998; 51:927-938.
9. Igual A, Saura E. Cirugía Cardiovascular en España en el año 1996. Registro de intervenciones de la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular. Cir Cardio 1998; 5; 1:115-124.

---

## GRAFICOS

Gráfico 1.

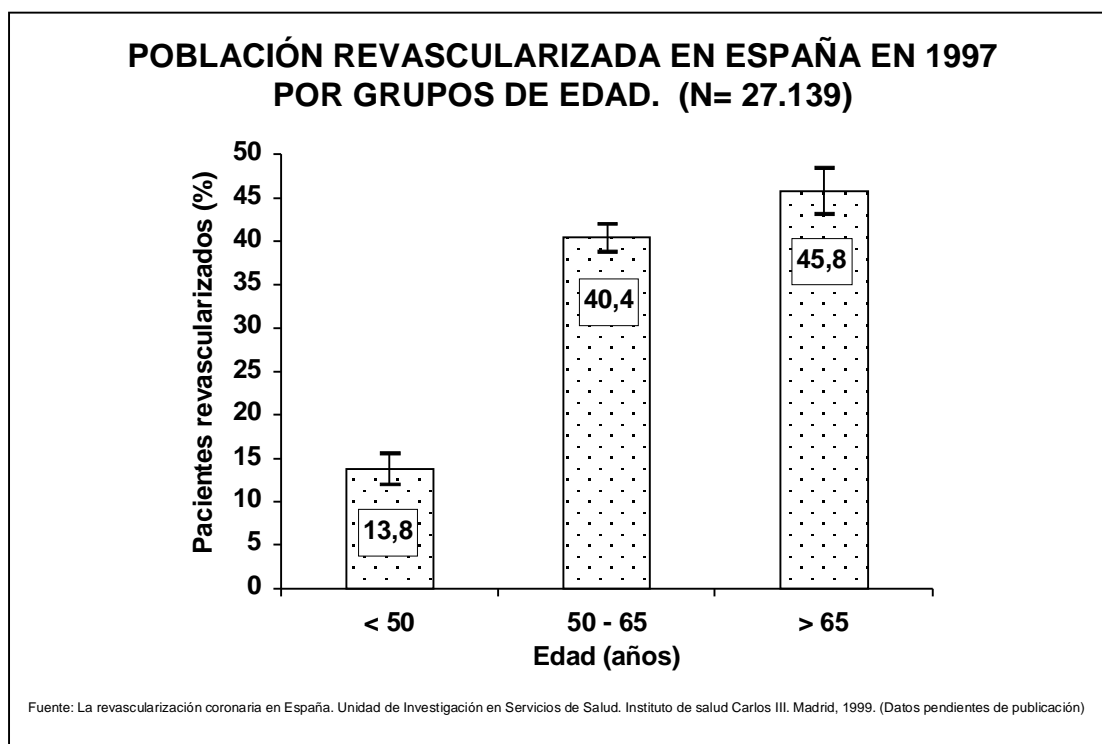


Gráfico 2.

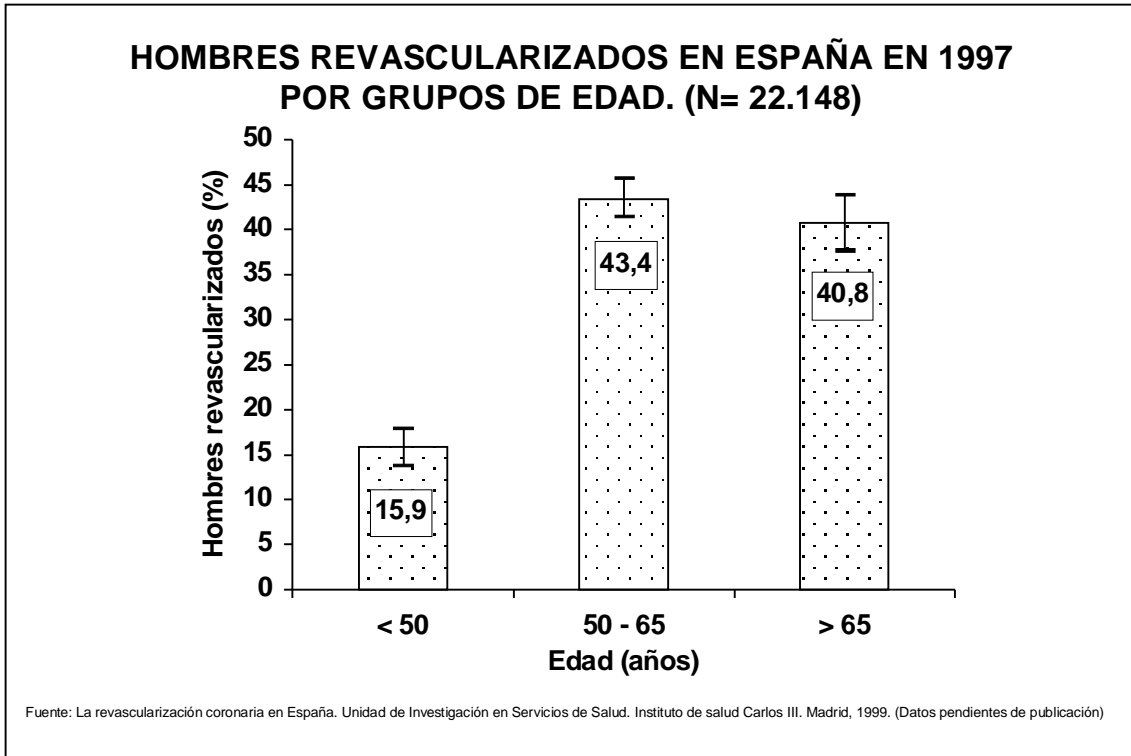


Gráfico 3

