

Registro de actividad de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular, año 2000

R.M.^a Moreno-Carriles

ACTIVITY REGISTRY OF THE SPANISH SOCIETY OF ANGIOLOGY AND VASCULAR SURGERY, YEAR 2000

Summary. Objective. To describe the assistance activity in the Angiology and Vascular Surgery services/units in Spain, corresponding to the year 2000. Material and methods. A transversal study. Assistencial procedures which were performed, on the year 2000, in 38 services of Angiology and Vascular Surgery, that voluntarily accepted the participation in this record. Vascular Registry (VR) of The Spanish Society of Angiology and Vascular Surgery. We realised a descriptive analysis of the collected data. Results. The VR was complemented by 38 services. There was a total of 24,842 incomes in hospital, 11,933 from which there were urgent (48.03%) and 12,908 (51.97%) were programmed and a global media stay of 9.7 days (SD 4.18). The surgical activity detailed was composed by direct arterial surgery with 8,388 procedures. The venous surgery with 7,314 procedures had a whole predominant of varices surgery (6,952). The endovascular procedures were performed in an arterial level in 1,402 cases, 103 endoprotheses were implanted by aneurysm of abdominal aorta (AAA). The total of venous endovascular procedures was 73, significant differences were found between teaching and no teaching centres in parameters relatives to direct arterial surgery, in endovascular treatment of aneurysms and in assistencial parameters. Conclusions. The participation of services/unit has increased in this year. The arterial pathology has condicionated the majority of the registered procedures, such us endovascular or even surgical. [ANGIOLOGÍA 2001; 53: 228-48]

Key words. Activity Registry. Angiology and Vascular Surgery. Endovascular procedures. Spanish Society. Vascular procedures.

Vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV).

Introducción

El interés por la información generada a partir de la actividad asistencial de los Cirujanos Vasculares posee un amplio historial, ya que se inicia al final de la década de los 70 [1]. Sin embargo, y a pesar de su crecimiento y mejora constante, no posee una distribución homogénea mun-

dial, ni ha conseguido solventar los problemas que plantea la inclusión incompleta de datos [2].

Hasta los países europeos, que han creado RV pioneros, mantenidos por las Sociedades Científicas como el danés (Karbasc) [3], finlandés (Finnvasc) [4], irlandés del norte (Nivasc), noruego (Norvasc), eslovaco (Slovak Vascular Regis-

Correspondencia:

Dra. Rosa M.^a Moreno Carriles. Servicio de Angiología y Cirugía vascular Hospital Clínico Universitario San Carlos. Martín Lagos, s/n. E-28044 Madrid.

Presentado en el Congreso Nacional de Angiología y Cirugía Vascular. XLVII Jornadas Angiológicas Españolas. Bilbao, 30 de mayo a 3 de junio de 2001.

© 2001, ANGIOLOGÍA

try), suizo (Swedvasc) [5], francés y ruso (Goscomstat), siguen publicando las dificultades que su realización entraña. En un intento de difundir y homologar la información se ha creado el Eurovasc Registry, generado por el Board Europeo y la Unión Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS).

En España, la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV) ha realizado sus primeras experiencias en años recientes, siendo los últimos datos publicados [6] los correspondientes a 1999.

El objetivo del estudio es describir la actividad asistencial de los Servicios de Angiología y Cirugía Vascular en España, correspondiente al año 2000.

Material y métodos

Diseño: estudio transversal

Población diana: los procesos vasculares que generaron la realización de un procedimiento terapéutico quirúrgico o endovascular, correspondiente de los 86 Servicios de Angiología y Cirugía Vascular en España en el año 2000.

Población muestreada: los procesos vasculares que generaron la realización de un procedimiento terapéutico quirúrgico o endovascular en el año 2000, correspondientes a los 38 Servicios de Angiología y Cirugía Vascular, que voluntariamente aceptaron la participación en el Registro.

Las variables recogidas en el formulario se agrupan en dos apartados, correspondientes a procedimientos quirúrgicos y endovasculares:

- a) Los procedimientos vasculares realizados mediante tratamiento quirúrgico se detallan según distribución topográfica y por sectores.
 - Arteriales (TSA, MMSS, aorta torácica, sector aortoiliaco, troncos viscerales digestivos, arterias renales, miembros inferiores), accesos vasculares y otros.
 - Venosos.
 - Recursos humanos correspondientes a facultativos y parámetros asistenciales (número de ingresos urgentes, programados, estancia media, número de exploraciones hemodinámicas, lista de espera, primeras consultas e interconsultas).
- b) Los procedimientos endovasculares también se detallan según distribución topográfica por sectores.
 - Arterial (TSA, MMSS, aorta torácica, aorta abdominal, troncos viscerales digestivos, arterias renales, ilíaca, femoral, poplítea, troncos distales y accesos vasculares).
 - Venoso (tronco braquiocefálico, yugular, subclavia, humeral, distal, cava superior, cava inferior, iliofemoral, troncos distales).

El instrumento de recogida de la información fue un formulario específico –Registro Vascular (RV) de la SEACV–, de nueva creación para el año 2000 y de cumplimentación voluntaria.

En febrero de 2001, los formularios fueron enviados por correo a cada uno de los miembros de la SEACV, así como a todos los Jefes de Servicios y Unidades del país. El 18 de mayo de 2001, se efec-

Agradecimientos.

A Elisabeth Coll Torres, Cristina Fernández Pérez y Jesús Herranz Valera, del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico Universitario San Carlos.

Tabla Ia. Número de centros participantes según comunidad autónoma.

CCAA	Frecuencia	%
Andalucía	3	7,9
Aragón	2	5,3
Asturias	3	7,9
Canarias	3	7,9
Castilla-León	2	5,3
Cataluña	15	39,5
Euskadi	1	2,6
Galicia	2	5,3
Madrid	5	13,2
Valencia	2	5,3
Total	38	100

tuó la recogida de aquellos que fueron cumplimentados, mediante cierre de protocolo y procediendo a la realización de un Acta de Requerimiento Notarial, para preservar la confidencialidad.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron inicialmente introducidos en la base de datos Access de Microsoft con diseño específico para su informatización. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS para Windows versión 9.0.

Las variables cuantitativas se resumen mediante las sumas totales por categorías y con la media y su desviación estándar (DE).

Se analizó el comportamiento de las

Tabla Ib. Registro Vascular de la SEACV en 2000. Hospitales participantes según comunidades autónomas.

Hospitales participantes	Registro de la Actividad Vascular en 1999
Andalucía	H. Puerta del Mar. Cádiz
	H. Clínico San Cecilio. Granada
	H. Clínico Universitario de Málaga
Aragón	H. Clínico Lozano Blesa. Zaragoza
	H. Miguel Servet. Zaragoza
Asturias	H. de Covadonga. Oviedo
	H. General de Asturias. Oviedo
	H. Jove. Gijón
Gran Canaria	H. Ntra. Sra. de la Candelaria. Tenerife
	H. Gral. de Gran Canaria Dr. Negrín
	H. Insular. Gran Canaria
Castilla-León	H. de León
	H. Univ. de Valladolid
Cataluña	Ciutat Sanitària Universitària de Bellvitge. Hospitalet de Ll., Barcelona
	H. Univ. Vall d'Hebron. Barcelona
	H. de la Creu Roja. Hospitalet de Ll., Barcelona
	H. de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona
	H. del Mar. Barcelona
	H. Univ. Germans Trias i Pujol. Badalona, Barcelona
	H. Municipal de Badalona
	Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell, Barcelona
	Centro de Medicina Vascular Dr. Estadella. Barcelona
	Centro Médico Delfos. Barcelona
	Clínica Platón. Barcelona
Fundación Sanitaria de Igualada	
H. de Mataró. Mataró, Barcelona	
Joan XXIII. Tarragona	
H. Arnau de Villanova. Lérida	
Euskadi	H. Galdakao. Bilbao
	H. San José de Vitoria
Galicia	Complejo Hospitalario Juan Canalejo. La Coruña
	Complejo Hospitalario de Ourense
Madrid	H. Clínico San Carlos
	H. Doce de Octubre
	Fundación Jiménez Díaz
	H. La Paz
	H. Univ. de Getafe
Valencia	H. Univ. Dr. Peset

Tabla II. Número total de procedimientos quirúrgicos realizados por patología arterial, según sector y número de procedimientos de la técnica más frecuentemente realizada en cada uno de los mismos.

Sector anatómico	N.º total	Media	DT	Técnica más frecuente	N.º técnica más frecuente
TSA	1.193	31,39	25,07	Endarterectomía carotídea	1.068
MMSS	483	37,00	12,71	Embolectomía / trombectomía	338
Aorta torácica	42	1,10	1,75	Procedimientos electivos	27
Sector aortoiliaco anatómico	2.331	61,34	40,87	Aneurisma (electivo) <i>Bypass</i> aortobifemoral	708 536
Sector aortoiliaco extraanatómico	698	18,36	14,15	<i>Bypass</i> axilobifemoral	370
Troncos viscerales digestivos	64	1,68	2,99	Embolectomía	28
Arterias renales	104	1,4	2,54	Trasplante <i>Bypass</i>	48 34
Sector femoropoplíteo y sector femorodistal	3.388	59,71	38,38	Femoropoplíteo prótesis Femoropoplíteo vena Femorodistal prótesis Femorodistal vena	734 643 66 421

TSA incluye: revascularización transtorácica, extratorácica, endarterectomía carotídea, endarterectomía de otros TSA, reparación por traumatismo y reintervención tardía; MMSS incluye: embolectomía trombectomía, *bypass*, resección e injerto, reparación por traumatismo y reintervención tardía; aorta torácica incluye: cualquier procedimiento electivo o urgente realizado sobre la misma; sector aortoiliaco anatómico incluye: embolectomía, corrección de patología oclusiva bilateral con *bypass*, corrección de patología oclusiva unilateral con *bypass*, corrección de patología oclusiva uni o bilateral sin utilización de prótesis, reparación de aneurisma con carácter electivo o urgente, reparación por traumatismo y reintervención tardía; sector aortoiliaco extraanatómico incluye: procedimientos unilaterales, procedimientos bilaterales, *bypass* cruzado y reintervenciones tardías; troncos viscerales digestivos incluye: embolectomía, endarterectomía, *bypass*, revascularización extraanatómica, fenestración reparación por traumatismo y reintervención tardía; arterias renales incluye: embolectomía, endarterectomía, *bypass*, revascularización extraanatómica, fenestración, reparación por traumatismo y reintervención tardía; sector femoropoplíteo incluye: embolectomía/trombectomía, profundosplastia aislada, endarterectomía, *bypass* con prótesis, *bypass* con vena, reparación por traumatismo y reintervención tardía; sector femorodistal incluye: embolectomía trombectomía, *bypass* con vena, *bypass* con prótesis, *bypass* corto, *bypass* maleolar, reparación por traumatismo y reintervención tardía.

variables cuantitativas en los hospitales docentes y no docentes mediante el test no paramétrico de Mann-Whitney, ya que no se cumple el supuesto de normalidad (test de Shapiro-Wilk). En todos los contrastes de hipótesis se rechazó la hipótesis nula con un error de tipo I o error a menor a 0,05.

Resultados

El número de hospitales que enviaron el formulario cumplimentado fue 38 (Tablas Ia y b), correspondiendo 22 a centros docentes (CD) de los 26 existentes en el país (22/26, 84,61%) y 16 a centros no docentes (CND) (16/60, 26,66%). La par-

Tabla III. Procedimientos arteriales realizados en los troncos supraórticos (TSA) en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Procedimientos quirúrgicos arteriales. TSA	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
Revascularización transtorácica	9	0,41	0,80	1	0,00	0,25
Revascularización extratorácica	35	1,59	1,47	5	0,31	1,01
Endarterectomía carotídea	898	40,82	18,71	170	10,63	13,04
Endarterectomía otros TSA	3	0,14	0,47	1	0,00	0,25
Resección de aneurisma	13	0,59	1,22	4	0,25	0,54
Resección tumor glómico	13	0,59	1,22	3	0,19	0,54
Reintervención tardía	15	0,68	1,09	1	0,00	0,25

Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos arteriales entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), $p < 0,001$.

Tabla IV. Procedimientos quirúrgicos arteriales en los MMSS, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Procedimientos quirúrgicos arteriales. MMSS	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
Embolectomía/Trombectomía	268	12,18	6,84	1	0,00	0,25
<i>Bypass</i> o injerto	25	1,14	1,49	4	0,25	0,58
Reintervención tardía	1	0,00	0,25	1	0,00	0,25

Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos arteriales entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), $p < 0,001$.

ticipación de centros según comunidades autónomas muestra que el mayor número de centros pertenecía a Cataluña (Tablas Ia y b).

La actividad quirúrgica practicada por patología arterial generó 8.868 procedimientos de cirugía arterial directa (Tabla II). Según la distribución por sectores se evidenció que fueron realizados 1.193 en

TSA, siendo la técnica más frecuentemente empleada la endarterectomía carotídea ($n = 1.068$). En MMSS 483 procedimientos, donde predominó la embolectomía/trombectomía ($n = 338$). En aorta torácica se practicaron 42 procedimientos, de los cuales 27 tuvieron carácter electivo. A nivel del sector aortoiliaco se realizaron 3.029 procedimientos, siendo los más

Tabla V. Procedimientos quirúrgicos arteriales del sector aortoiliaco anatómico, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Procedimientos quirúrgicos arteriales. Sector aortoiliaco anatómico	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
Embolectomía	156	7,09	8,11	25	1,56	2,42
<i>Bypass</i> bilateral	430	19,55	11,75	106	6,62	7,78
<i>Bypass</i> unilateral	201	9,14	10,40	59	3,62	3,75
Endarterectomía	66	3,00	5,04	14	0,88	2,28
Resección de aneurisma (electivo)	599	27,23	15	109	6,81	5,29
Resección de aneurisma (urgente)	260	11,82	6,25	52	6,81	5,29
Reintervención tardía	148	6,73	6,14	47	2,94	4,61

Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), $p < 0,001$.

Tabla VI. Procedimientos arteriales realizados en el sector aortoiliaco extraanatómico en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Procedimientos quirúrgicos arteriales. Sector aortoiliaco extraanatómico	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
<i>Bypass</i> unilateral	53	2,41	2,92	35	2,19	2,14
<i>Bypass</i> cruzado	305	13,86	8,56	65	4,06	4,71
<i>Bypass</i> bilateral	105	4,77	3,64	30	1,88	2,25
Reintervención tardía	87	3,95	6,27	18	1,13	2,25

Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), $p < 0,001$.

comunes los realizados para tratamiento, con carácter electivo, de aneurismas ($n = 708$), seguido por la patología oclusiva bilateral vía anatómica *bypass* aortobifemorales ($n = 536$). En la vía extraanatómi-

ca, el *bypass* axilobifemorales ($n = 370$) fue el más frecuente. Los troncos viscerales digestivos generaron 64 procedimientos, siendo el más frecuente la embolectomía ($n = 23$). Las arterias renales generaron

Tabla VII. Procedimientos quirúrgicos arteriales realizados en el sector de los troncos viscerales digestivos (TVD) en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Procedimientos quirúrgicos arteriales. Sector TVD	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
Embolectomía	24	1,09	2,24	4	0,25	0,68
Endarterectomía	8	0,36	0,79	0	0	0
<i>Bypass</i>	20	0,91	1,19	0	0,00	0,00
Revascularización extraanatómica	0	0	0	0	0	0
Fenestración	1	0,00	0,21	0	0	0
Reintervención tardía	1	0,00	0,210	0	0	0

Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), $p= 0,011$.

Tabla VIII. Procedimientos quirúrgicos arteriales realizados en el sector de las arterias renales, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Procedimientos quirúrgicos arteriales. Sector renales	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
Embolectomía	3	0,14	0,47	0	0,00	0,00
Endarterectomía	5	0,23	0,53	1	0,00	0,25
<i>Bypass</i>	30	1,36	2,04	4	0,25	0,68
Revascularización extraanatómica	12	0,55	1,18	0	0,00	0,00
Fenestración	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Reintervención tardía	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Trasplante	48	2,18	8,55	0	0,00	0,00

Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), $p= 0,021$.

104 actuaciones, de las cuales 48 fueron trasplantes. Del resto, la técnica más común fue el *bypass* ($n= 34$). Los procedimientos crurales alcanzaron globalmente las cifras más altas con 3.388 intervencio-

nes. A nivel femoropoplíteo 2.143, con predominio de *bypass* protésico ($n= 734$) y a nivel femorodistal 756, con predominio de *bypass* venoso ($n= 421$). Simultáneamente fueron realizadas 1.727 ampu-

Tabla IX. Procedimientos quirúrgicos arteriales realizados en el sector femoropoplíteo, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Procedimientos quirúrgicos arteriales. Sector femoropoplíteo	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
Embolectomía	848	38,55	21,89	175	10,94	11,94
Endarterectomía	112	5,50	4,91	1	0,00	0,25
Profundoplastia aislada	121	5,50	4,91	31	1,94	1,77
<i>Bypass</i> con prótesis	485	22,05	15,20	152	9,50	6,77
<i>Bypass</i> con vena	129	5,86	6,06	158	9,88	9,61
Reintervención tardía	141	6,41	6,40	38	2,38	2,80

Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), $p < 0,001$.

Tabla X. Procedimientos quirúrgicos arteriales realizados en el sector femorodistal, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Procedimientos quirúrgicos arteriales. Sector femorodistal	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
Embolectomía	98	4,45	5,08	29	2,38	2,80
<i>Bypass</i> con vena	323	14,68	11,80	98	6,12	6,61
<i>Bypass</i> con prótesis	49	2,23	3,70	17	1,06	1,73
<i>Bypass</i> maleolar	63	2,86	3,52	19	1,19	2,17
<i>Bypass</i> corto	43	1,95	2,34	17	1,06	1,34
Reintervención tardía	66	3,00	5,85	18	1,13	1,41

Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), $p = 0,02$.

taciones menores y 1.712 amputaciones mayores.

Se realizaron 4.022 accesos vasculares, predominando las FAV ($n = 2.594$) sobre los percutáneos o protésicos.

El síndrome del opérculo torácico generó 41 procedimientos. Se realizaron 7 simpatectomías cervicales quirúrgicas y 21 por toracoscopia. La simpatectomía lumbar se realizó en 261 ocasiones, se

Tabla XI. Procedimientos de amputación realizados en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Procedimientos quirúrgicos. Amputaciones	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
Amputación mayor	1.300	59,09	28,16	412	25,75	18,66
Amputación menor	1.316	59,82	30,23	411	25,69	17,64

Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), $p < 0,001$.

Tabla XII. Procedimientos quirúrgicos realizados en el sector accesos vasculares en centros docentes y no docentes del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Procedimientos quirúrgicos. Sector accesos vasculares	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
Percutáneos	620	28,18	47,72	41	2,56	5,37
Directos	2.022	91,91	59,00	572	35,75	29,45
Protésicos	334	15,18	10,55	63	3,94	5,01
Reintervención tardía	296	13,45	12,85	74	4,62	7,79

Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), $p < 0,001$.

Tabla XIII. Procedimientos quirúrgicos realizados para reparación de traumatismos arteriales distribuidos según sectores, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Procedimientos quirúrgicos. Traumatismos arteriales	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
TSA	11	0,50	0,74	3	0,19	0,54
MMSS	79	3,59	2,86	23	1,44	2,34
Sector aortoiliaco	48	2,18	4,36	11	0,69	1,25
Troncos viscerales digestivos	3	0,14	0,47	0	0,00	0,00
Arterias renales	1	0,00	0,21	0	0,00	0,00
Sector femoropoplíteo	129	5,86	6,06	55	3,44	3,90
Sector femorodistal	30	1,36	2,22	12	0,75	1,13

Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), $p = 0,009$ en la reparación de traumatismos MMSS no resultando significativas las diferencias en el resto.

Tabla XIV. Procedimientos quirúrgicos diversos, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Otros	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
Procedimientos descompresivos SOT ^a	29	1,32	1,59	12	0,75	1,57
Simpatectomía cervical quirúrgica convencional	8	0,36	0,73	1	0,00	0,25
Simpatectomía cervical toracoscópica	16	0,73	2,00	5	0,31	0,87
Simpatectomía lumbar	221	10,05	16,83	39	2,44	6,13
Implantación de neuroestimulador	24	1,09	3,07	12	0,75	1,39
Fasciotomía	93	4,23	5,85	23	1,44	2,00
Desbridamiento de pie diabético	537	24,41	22,81	183	11,44	11,11
Extracción de arterias para criopreservación	58	2,64	4,30	14	0,88	2,50
Otros ^b	37	1,68	4,36	0	0,00	0,00

^a Síndrome del opérculo torácico (SOT). ^b Uno de los servicios docentes incluyó además en este apartado, por su especial idiosincrasia, la implantación de 240 marcapasos. Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), p= 0,001.

implantaron 36 neuroestimuladores, se realizaron 116 fasciotomías y en 720 casos se practicó desbridamiento de pie diabético. Se realizaron 72 extracciones para criopreservación arterial. En el apartado 'otros' sólo se incluyeron en total 37 técnicas, si consideramos que en un centro, por su especial idiosincrasia, se implantaron 262 marcapasos.

Analizando globalmente los traumatismos, cuya información se recoge en los sectores correspondientes, los más frecuentes fueron los de las arterias de las extremidades, en especial los femorales.

La distribución absoluta de los procedimientos quirúrgicos arteriales en CD y CND se presentan en las tablas III a XIV.

Respecto a la patología venosa tratada quirúrgicamente (Tabla XV), la cirugía reconstructiva (n= 4) y la derivativa (n= 2) presentan frecuencias prácticamente simbólicas, hubo una minoría de procedimientos interruptivos; la cirugía de tratamiento de varices fue la protagonista con un total de 6.952 procedimientos, de los cuales 3.928 fueron extirpaciones tronculares, 1.108 extirpaciones localizadas y 1.916 fueron intervenidas mediante CHIVA. La

Tabla XV. Procedimientos quirúrgicos venosos, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Procedimientos quirúrgicos venosos	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
Procesos reconstructivos valvulares	0	0,00	0,00	4	0,24	1,00
Derivaciones venosas	2	0,00	0,43	0	0,00	0,00
Procesos interruptivos	62	2,82	6,97	29	1,81	3,04
Extirpación de varices tronculares con afectación completa ^a	2.427	110,32	96,39	1501	93,81	79,39
Extirpación de varices localizada ^a	468	21,27	61,96	640	40,00	84,00
CHIVA ^a	1.005	45,68	101,53	911	56,94	109,89
Ligadura endoscópica subfascial de perforantes ^a	34	1,55	3,76	0	0,00	0,00
Ligadura quirúrgica convencional de perforantes ^a	57	2,59	5,59	89	5,56	11,16
Trombectomía venosa	12	0,55	1,74	5	0,31	0,70
Tratamiento de malformación arteriovenosa	28	1,27	2,29	15	0,94	1,00
Injerto cutáneo sobre úlcera venosa	14	0,64	2,08	11	0,69	1,20

Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos venosos referidos a la cirugía realizada por varices^a entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), p= 0,988.

ligadura endoscópica subfascial de perforantes se realizó en 34 ocasiones y la ligadura quirúrgica convencional en 146. Se realizaron 17 trombectomías, 25 injertos cutáneos y en 43 ocasiones se realizaron procedimientos sobre malformaciones arteriovenosas vasculares.

Los facultativos (Tabla XVI) corresponden a 199 especialistas, 98 residentes

y 6 becarios. En cuanto a los datos asistenciales (Tabla XVII), hubo un total de 24.848 ingresos hospitalarios, de los cuales 11.933 fueron urgentes (48,02%) y 12.909 (51,95%) programados, con una estancia media global de 9,7 días (DE 4,18) correspondiendo a 11,11 (DT 3,79) a los CD y 8,01 (DT 4,13) a los CND. En la lista de espera, considerada a 31 de

Tabla XVI. Facultativos en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Facultativos	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
N.º médicos staff	145	6,59	1,59	54	3,37	1,20
N.º médicos residentes	98	4,45	1,37	0	–	–
N.º médicos becarios	4	0,18	0,39	2	0,13	0,34

Tabla XVII. Datos asistenciales en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Datos asistenciales	Centros docentes			Centros no docentes			p
	Total	Media	DE	Total	Media	DE	
Ingresos urgentes	9.367	446,05	223,01	2.566	160,38	106,25	p< 0,001
Ingresos programados	8.427	401	175,90	4.482	280,13	177,84	p= 0,047
N.º pacientes nuevos ^a	45.749	2.178,52	984,71	20.840	1.302,94	666,72	p= 0,002
N.º de revisiones ^a	100.057	4.764,62	2.337,41	47.273	2.954,56	1.562,30	p= 0,005
N.º interconsultas	8.423	443,32	240,99	7.626	476,63	1.337,63	p= 0,001
N.º exploraciones LEH ^b	58.267	2.774,62	1.688,98	16.973	1060,81	1090,45	p= 0,000
Lista espera Arterial ^c	554	26,38	29,58	354	22,13	43,62	p= 0,323
Lista espera Venosa ^c	6.710	319,52	411,45	3.589	224,31	299,97	p= 0,165
Estancia Media	–	11,11	3,79	–	8,01	4,13	p= 0,015
Mortalidad ^d	292	15,37	13,52	76	5,85	4,36	p= 0,004

^a Vistos en consulta externa. ^b LEH: Laboratorio de exploraciones hemodinámicas. ^c Número de pacientes en lista de espera para realización de procedimientos por patología arterial o venosa a 31 de diciembre de 2000. ^d Número de pacientes que han fallecido durante el ingreso habiendo sido operados. Dato cumplimentado por 19 centros docentes y 13 centros no docentes. Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), p correspondiente a cada parámetro.

diciembre de 2000, dato que se facilitó por 37 de los 38 participantes, existía un predominio de pacientes con patología venosa que con un total de 10.299 y una media de 278,35 (DE 365,83). Los pacientes con patología arterial, como causa de inclusión en lista de espera, fueron

un total de 908, con una media de 24,54 (DE 35,82). En la atención ambulatoria se realizaron 66.596 primeras visitas y 147.330 revisiones, siendo el número de exploraciones hemodinámicas 75.240. El número total de partes de interconsulta fue 16.049.

Tabla XVIII. Procedimientos arteriales endovasculares realizados en los troncos supraórticos (TSA) en centros docentes y no docentes del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Procedimientos arteriales endovasculares. TSA	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
TBC						
Angioplastia	2	0,00	0,43	1	0,00	0,25
Angioplastia+stent	3	0,14	0,35	0	0,00	0,00
Stent cubierto	4	0,18	0,50	0	0,00	0,00
Subclavia						
Angioplastia	4	0,18	0,39	2	0,13	0,34
Angioplastia+stent	7	0,32	0,95	0	0,00	0,00
Stent cubierto	1	0,00	0,21	2	0,13	0,50
Carótida primitiva						
Angioplastia	1	0,00	0,21	0	0,00	0,00
Angioplastia+stent	3	0,14	0,47	0	0,00	0,00
Stent cubierto	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Carótida interna						
Angioplastia	3	0,14	0,47	0	0,00	0,00
Angioplastia+stent	20	0,91	1,77	0	0,00	0,00
Stent cubierto	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00

Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos arteriales entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), ns.

Tabla XIX. Procedimientos arteriales endovasculares en los MMSS, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Procedimientos arteriales endovasculares. MMSS	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
Axilar						
Angioplastia	1	0,00	0,21	0	0,00	0,00
Accesos vasculares						
Angioplastia	15	0,65	1,86	0	0,00	0,00
ATP+stent	4	0,18	0,85	0	0,00	0,00

Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos arteriales entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), valores de p para cada una de las técnicas ns.

Tabla XX. Procedimientos arteriales endovasculares realizados en aorta por patología oclusiva, aneurisma o disección en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Procedimientos arteriales endovasculares. Aorta	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
Torácica						
Oclusiva	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Aneurisma	14	0,64	1,36	2	0,13	0,50
Disección						
<i>Stent</i> cubierto	8	0,36	0,95	0	0,00	0,00
Fenestración	1	0,00	0,21	0	0,00	0,00
Abdominal						
Oclusiva						
Angioplastia	12	0,55	1,95	2	0,13	0,34
Angioplastia+ <i>stent</i>	8	0,36	1,50	3	0,19	0,40
<i>Stent</i> cubierto	4	0,18	0,85	0	0,00	0,00
Aneurisma	126	5,73	6,66	4	0,25	1,00
Disección (<i>stent</i> cubierto)	1	0,00	0,21	0	0,00	0,00

Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos arteriales entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), $p= 0,001$ para los aneurismas de aorta abdominal, siendo ns en el resto.

Los procedimientos endovasculares arteriales de los TSA (Tabla XVIII) fueron realizados en 10 ocasiones a nivel de TBC, 12 a nivel de subclavia, 4 en carótida primitiva y 23 en carótida interna.

En MMSS (Tabla XIX), sólo se realizó una angioplastia en arteria axilar. Sobre accesos vasculares fueron 15 procedimientos mediante angioplastia y 4 con *stent*.

En aorta (Tabla XX), la patología oclusiva a nivel torácico no generó ninguna actuación; sin embargo, la patología aneu-

rismática cuenta con 14 procedimientos y la disección con 9. La aorta abdominal mostró una mayor actividad con 29 actuaciones por patología oclusiva, 130 por aneurisma y 1 caso por disección.

En troncos viscerales digestivos (Tabla XXI) la arteria mesentérica superior fue la más frecuentemente tratada, con 13 intervenciones, globalmente consideradas. El tronco celíaco suscitó sólo dos actuaciones.

Respecto a las arterias renales (Tabla XXII), la actividad declarada fue más

Tabla XXI. Procedimientos arteriales endovasculares realizados en troncos viscerales digestivos (TVD) en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Procedimientos arteriales endovasculares. TVD	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
Arteria mesentérica superior						
Angioplastia	6	0,27	0,63	4	0,25	1,00
Angioplastia+ <i>stent</i>	1	0,00	0,21	0	0,00	0,00
<i>Stent</i> cubierto	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Fenestración	2	0,00	0,21	0	0,00	0,00
Tronco celiaco						
Angioplastia	1	0,00	0,21	0	0,00	0,00
Angioplastia+ <i>stent</i>	1	0,00	0,00	0	0,00	0,00
<i>Stent</i> cubierto	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Fenestración	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00

Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos arteriales entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), valores de p en cada una de las técnicas ns.

Tabla XXII. Procedimientos arteriales endovasculares realizados en arterias renales en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Procedimientos arteriales endovasculares. Renales	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
Arteria renal						
Angioplastia	44	2,00	4,00	11	0,69	1,74
Angioplastia+ <i>stent</i>	14	0,64	2,36	9	0,56	1,79
<i>Stent</i> cubierto	6	0,27	1,28	0	0,00	0,00
Fenestración	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00

Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos arteriales entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), valores de p en cada una de las técnicas ns.

Tabla XXIII. Procedimientos arteriales endovasculares realizados en ilíacas, femorales, poplíteas y troncos distales, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Procedimientos arteriales endovasculares. MMII	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
Ilíaca						
Oclusiva						
Angioplastia	229	10,41	15,29	124	7,75	14,98
Angioplastia+ <i>stent</i>	249	11,32	15,17	73	4,56	10,90
<i>Stent</i> cubierto	54	2,45	8,69	1	0,00	0,25
Aneurisma	12	0,55	0,91	4	0,25	0,68
Femoral						
Oclusiva						
Angioplastia	88	4,00	6,93	63	3,94	8,38
Angioplastia+ <i>stent</i>	28	1,27	3,38	3	0,19	0,40
<i>Stent</i> cubierto	14	0,64	1,76	7	0,44	1,75
Aneurisma	2	0,00	0,43	4	0,25	1,00
Poplítea						
Oclusiva						
Angioplastia	55	2,5	4,19	18	1,13	1,93
Angioplastia+ <i>stent</i>	10	0,45	1,53	2	0,13	0,50
<i>Stent</i> cubierto	2	0,00	0,29	0	0,00	0,00
Aneurisma	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Troncos distales						
Oclusiva						
Angioplastia	25	1,14	2,77	6	0,38	1,09

Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos arteriales entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), valores de p en cada una de las técnicas ns.

intensa, con predominio de la angioplastia simple (55 casos) sobre las otras modalidades terapéuticas.

El grupo más numeroso de actuaciones se concentra en las arterias de los MMII (Tabla XXIII), especialmente en arteria

Tabla XXIV. Procedimientos endovasculares realizados en sector venoso, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2000.

Procedimientos endovasculares Sector venoso	Centros docentes			Centros no docentes		
	Total	Media	DE	Total	Media	DE
TBC-Yugular						
Angioplastia	1	0,00	0,21	2	0,13	0,50
Angioplastia+ <i>stent</i>	0	0,00	0,00	1	0,00	0,25
Subclavia-Axilar						
Angioplastia	1	0,00	0,21	6	0,38	1,50
Angioplastia+ <i>stent</i>	0	0,00	0,00	6	0,38	1,50
Cava superior						
Angioplastia	6	0,27	1,28	0	0,00	0,00
Angioplastia+ <i>stent</i>	2	0,00	0,29	0	0,00	0,00
Cava inferior						
Filtro	38	1,73	4,37	8	0,50	1,32
Iliofemoral						
Angioplastia+ <i>stent</i>	1	0,00	0,25	1	0,00	0,25

Los datos se expresan en el total, media y desviación estándar (DE). Comparación de la distribución de los procesos arteriales entre centros docentes y no docentes (prueba de Mann-Whitney), valores de p en cada una de las técnicas ns.

ilíaca y con predominio de la patología oclusiva.

Los procedimientos endovasculares realizados en sectores venosos (Tabla XXIV) fueron menos numerosos y la mayor frecuencia la alcanzaron los filtros de cava con 46 procedimientos.

Discusión

La recopilación de los datos solicitados este año por la SEACV se ha llevado a

cabo utilizando un nuevo formato de Registro Vascular (RV). La experiencia de recopilación de datos recogidos el pasado año [6] evidenció la necesidad de actualizar la metodología a emplear. En esta ocasión el formulario se obtiene en formato convencional papel y en versión electrónica, que puede descargarse de la página Web de nuestra Sociedad. Dicho formulario permite la cumplimentación detallada e integrada de los procedimientos quirúrgicos convencionales, así como de los endovasculares. En este sentido, la

integración de la información generada por ambos tipos de procedimientos supone una importante ventaja.

En la respuesta al cuestionario, se aprecia este año un incremento global en el número de centros participantes con respecto al anterior [6]. La participación, al igual que otros años, ha tenido un predominio de los centros con docencia. Sin embargo, y a pesar de esta condición, cuatro de ellos no han participado. Confiamos en que este incremento sea progresivo y pronto podamos alcanzar una participación plena. La ausencia de información completa impide realizar estudios relacionados con el volumen de población. Éstos podrían resultar de gran interés para justificar la creación y distribución de nuevas unidades o servicios, así como la estructuración de las necesidades concretas de formación de especialistas.

La Comunidad Autónoma con mayor presencia en cuanto a número de centros ha sido Cataluña, lo que supone casi un 40% de la actividad.

La actividad quirúrgica ha mostrado que la patología arterial sigue siendo predominante. En TSA la endarterectomía carotídea fue la técnica más frecuentemente realizada. En MMSS la más común fue la embolectomía/trombectomía. En el sector aortoiliaco anatómico, se aprecia predominio de la cirugía realizada por aneurisma con carácter electivo, sobre la generada por patología oclusiva. A pesar de este número no desdeñable de tratamientos quirúrgicos electivos (708), fueron también intervenidos 412 aneurismas con carácter de urgencia, lo cual reafirma en nuestro medio, lo que

ya nos señala la literatura hace tiempo, que la patología aneurismática parece tener una prevalencia creciente. No obstante, desde nuestra óptica, podremos realizar observaciones más precisas cuando dispongamos de este mismo dato en los años sucesivos. La corrección vía extra-anatómica tiene, como cabría esperar, un volumen muy inferior, correspondiendo como es lógico a indicaciones más restrictivas. Los troncos viscerales digestivos alcanzan casi la mitad de su volumen a expensas de embolectomías. Sin embargo, la cirugía de arterias renales destaca por la revascularización mediante *bypass* y por la realización de 48 trasplantes, pertenecientes casi todos ellos a un solo centro, que demuestra su intensa actividad en esta área.

Los sectores femoropoplíteo y femorodistal, considerados conjuntamente, alcanzan el mayor número de técnicas por sector, destacando que la implantación de prótesis es levemente mayor en el femoropoplíteo y la vena en sector femorodistal.

Los muy numerosos accesos vasculares han sido mayoritariamente fístulas arteriovenosas, tal y como viene siendo tradición histórica en nuestro país y en coincidencia con las actuales recomendaciones de la National Kidney Foundation.

El apartado de traumatismos categorizados en cada sector ofrece sus cifras más altas en el sector femoropoplíteo, en probable relación con traumatismos yatrogénicos que se generan en los numerosos procedimientos diagnósticos y terapéuticos intervencionistas, que precisan de la utilización de las arterias de los MMII, en concreto la vía femoral, para su acceso.

Todos los procedimientos arteriales han mostrado, al realizar comparaciones entre centros docentes y no docentes mediante los estadísticos de contraste, que existen diferencias significativas entre ambos.

En los procedimientos varios, no considerados cirugía arterial directa, destaca la realización de desbridamiento de pie diabético.

Con respecto a la cirugía venosa destaca la práctica ausencia de técnicas reconstructivas y derivaciones. Los procedimientos de extirpación de varices han resultado ser los más numerosos y la cura hemodinámica alcanza la importante cifra de 1.916 casos. La ligadura endoscópica subfacial no supera, sin embargo, el número de casos realizados mediante cirugía convencional. El apartado venoso no ha mostrado diferencias entre centros docentes y no docentes.

En cuanto a los datos asistenciales, los recursos humanos (facultativos), que generan esta actividad, son escasos: 199 especialistas titulados y 98 médicos residentes. A pesar de la enorme capacidad formativa que podría mantenerse, el número de médicos becarios (4) es exiguo. Se aprecia, al igual que en años previos, el importante volumen de urgencias que posee nuestra especialidad dadas sus particularidades. Tanto en éstos como en los ingresos programados, se mostraron diferencias significativas entre centros docentes y no docentes. El número de pacientes nuevos vistos en consulta externa fue importante y sin embargo el número de revisiones, prácticamente el triple. Las numerosas consultas de revisión reflejan la existencia, por parte de los cirujanos

vasculares, del seguimiento de los múltiples procedimientos. Este hecho también se pone de manifiesto por el alto número de exploraciones hemodinámicas realizadas, que no sólo corresponden a diagnósticos sino a protocolos de seguimiento (patología carotídea, aórtica, renal y tras la revascularización carotídea, aortoiliaca, femoropoplítea-distal). También contribuye la patología venosa, donde se realizan todas las modalidades de diagnóstico, incluida la cartografía previa a intervenciones por varices de las extremidades.

La estancia media global (9,7) fue mayor en centros docentes. Los pacientes en lista de espera a fecha 31 de diciembre de 2000 padecían mayoritariamente patología venosa. El número de pacientes fallecidos que habían sido operados en los servicios alcanzó una media de 11,50, dato obtenido sólo de 32 registros. En los parámetros asistenciales se evidenciaron diferencias significativas entre centros docentes y no docentes, excepto en estancia media y en lista de espera arterial y venosa.

Los procedimientos endovasculares declarados por los cirujanos vasculares han supuesto un volumen mucho menor que el generado por cirugía, siendo la mayoría (1.402) arteriales. Las localizaciones de mayor actividad han sido el sector aórtico con predominio de la terapia endoluminal para los aneurismas, 130 en aorta abdominal y los realizados en las arterias de las extremidades inferiores, en especial a nivel ilíaco, seguido en frecuencia por la localización femoral. Creemos que en posteriores ediciones sería útil conocer el detalle del equipamiento disponible para su realización así como el

lugar de realización. El capítulo endovascular no muestra diferencias significativas entre centros con o sin docencia, a excepción de los implantes de endoprótesis en aneurismas de aorta abdominal.

Conclusiones

Este año ha existido un incremento en la participación, si bien ésta todavía dista mucho de ser plena. Se comprueba nuevamente que la información obtenible con el RV es muy rica y resulta cada vez más necesario disponer de ella. La evolución experimentada en los últimos años hace imprescindible que nos responsabilicemos de la recogida completa de la actividad, máxime cuando debemos demostrar de forma fehaciente que nuestra especialidad es independiente y capaz de asumir la 'revolución endovascular', todos debemos colaborar con su cumplimentación ya que el beneficio es así mismo global. Hoy día nada se demuestra

sin los parámetros adecuados que aseguren la realización de ciertos estándares y la mejora continua que cualquier control de calidad exige.

Se han puesto de manifiesto las diferencias existentes entre centros acreditados para la docencia y los que aún no la poseen, tanto en los procedimientos arteriales como en casi todos los parámetros asistenciales. Sin embargo, la cirugía venosa y los procedimientos endovasculares, a excepción del tratamiento endovascular de los aneurismas de aorta abdominal, no han mostrado diferencias significativas.

De nuevo se estima muy necesario propiciar la continuidad y el perfeccionamiento del Registro de la SEACV, consiguiendo la máxima participación, difusión y validación de los datos obtenidos. Sólo basándonos en el compromiso de cada uno de los Cirujanos Vasculares del país lograremos que este proyecto sea viable y comience a fructificar adecuadamente en beneficio de la Especialidad.

Bibliografía

1. Plecha FR, Avellone JC, Beven EG, De Palma RG, Hertzner NH. A computerized Vascular Registry: Experience of Cleveland Vascular Society. *Surgery* 86: 826-35.
2. Jensen LP, Troeng T. Vascular Registries: are they worth the effort? *Eur J Vasc Surg* 2000; 20: 225-6.
3. Jensen LP, Schroeder TV, Madsen PV, Lorentzen JE. Vascular registers in Denmark based on personal computers. *Ann Chir Gynaecol* 1992; 81: 253-6.
4. Salenius JP. National vascular registry in Finland-FINNVASC. FINNVASC Study Group. *Ann Chir Gynaecol* 1992; 81: 257-60.
5. Troeng T, Bergqvist D, Einarsson E, Elfstrom J, Norgren L. Experiences from Swedvasc/VRIS. *Ann Chir Gynaecol* 1992; 81: 248-52.
6. Moreno RM. Registro de Actividad de la Sociedad Española de Angiología y C. Vascular año 1999. *Angiología* 2000; 5: 195-208.

**REGISTRO DE ACTIVIDAD
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR,
AÑO 2000**

Resumen. *Objetivo. Describir la actividad asistencial, correspondiente al año 2000, de los Servicios de Angiología y Cirugía Vascular en España. Material y métodos. Estudio transversal. Procedimientos asistenciales realizados en el año 2000, en 38 Servicios de Angiología y Cirugía Vascular que voluntariamente aceptaron la participación en el Registro. Registro Vascular (RV) de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV). Se realizó un análisis descriptivo de los datos recogidos. Resultados. El RV fue cumplimentado por 38 servicios. Hubo un total de 24.842 ingresos hospitalarios, 11.933 de los cuales fueron urgentes (48,03%) y 12.908 (51,97%) programados, y una estancia media global de 9,7 días (DE 4,18). El detalle de la actividad quirúrgica comprende en cirugía arterial directa 8.388 procedimientos. La cirugía venosa, con 7.314 procedimientos, tuvo un alto predominio de cirugía de varices (6.952). Los procedimientos endovasculares se realizaron a nivel arterial en 1.402 casos, implantándose 130 endoprótesis por aneurisma de aorta abdominal (AAA). Los procedimientos endovasculares venosos totalizados fueron 73. Se encontraron diferencias significativas entre los centros docentes y no docentes en los parámetros relativos a cirugía arterial directa, el tratamiento endovascular de los aneurismas de aorta abdominal y parámetros asistenciales. Conclusiones. La participación de los servicios/unidades se ha incrementado este año. La patología arterial ha condicionado la mayoría de los procedimientos registrados, tanto quirúrgicos como endovasculares. [ANGIOLOGÍA 2001; 53: 228-48]*

Palabras clave. *Angiología y Cirugía Vascular. Procedimientos endovasculares. Procedimientos vasculares. Registro actividad. Sociedad Española.*

**REGISTO DE ACTIVIDADE
DA SOCIEDADE ESPANHOLA
DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA
VASCULAR, ANO 2000**

Resumo. *Objetivo. Descrever a actividade assistencial, correspondente ao ano de 2000, dos Serviços de Angiologia e Cirurgia Vascular em Espanha. Materiais e métodos. Estudo transversal. Procedimentos assistenciais que se realizaram, no ano 2000, em 38 serviços de angiologia e cirurgia vascular que aceitaram voluntariamente participar no registo. Registo Vascular (RV) da Sociedade Espanhola de Angiologia e Cirurgia Vascular (SEACV). Efectuou-se uma análise descritiva dos dados recolhidos. Resultados. O RV foi cumprido por 38 serviços. Registou-se um total de 24.842 entradas hospitalares, 11.933 das quais foram urgentes (48,03%) e 12.908 (51,97%) electivas, e um internamento média global de 9,7 dias (DP 4,18). O detalhe da actividade cirúrgica compreende na cirurgia arterial directa 8,388 procedimentos. A cirurgia venosa, com 7.314 procedimentos, teve um predomínio marcado de cirurgia de varizes (6.952). Os procedimentos endovasculares realizaram-se a nível arterial em 1.402 casos, sendo implantadas 130 endopróteses por aneurisma da aorta abdominal (AAA). Os procedimentos endovasculares venosos foram 73. Encontraram-se diferenças significativas entre os centros docentes e não docentes nos parâmetros relativos à cirurgia arterial directa, ao tratamento endovascular dos aneurismas da aorta abdominal e parâmetros assistenciais. Conclusões. A participação dos serviços/unidades aumentou este ano. A patologia arterial condicionou a maioria dos procedimentos registados, tanto cirúrgicos como endovasculares. [ANGIOLOGÍA 2001; 53: 228-48]*

Palavras chave. *Angiologia e Cirurgia Vascular. Procedimentos endovasculares. Procedimentos vasculares. Registo de actividade. Sociedade Espanhola.*