

## Registro de procesos y actividad quirúrgica. Primer trimestre 1995

Junta Directiva Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular  
Vocalía y Grupo de Trabajo "Registro y Base de Datos"  
Dirección correspondencia: Secretaría Sociedad Española de A. y C. Vascular

### Introducción

Aunque el proyecto no era nuevo, ya que en los años 86/87 corrían unos formularios auspiciados por la Junta Directiva de la Sociedad que recogían la información generada con cada Alta y que por diversos motivos fracasó, el hecho en sí es que nadie puede dudar de la importancia de conocer, en una primera instancia, qué es lo que hacemos.

La nueva Junta Directiva, que comenzó en 1993, a través de sus diversas vocalías temáticas se empeñó en sacar adelante, entre otros, dos ambiciosos proyectos: El Registro de Procesos y Actividad Quirúrgica y la Base General de Datos.

Lo más inmediato y relativamente fácil de llevar fue el Registro de Procesos y Actividad Quirúrgica que, reuniendo una serie de características previas, como fueron la creación de un grupo de trabajo que diera mayor cohesión al proyecto, la confidencialidad, etc., fue presentado en su primer boceto en Salamanca 1994 y, con las modificaciones hechas por el grupo de trabajo, enviado a todas las Unidades y Servicios de A. y C. Vascular a finales de 1994, comienzos del 95, para recoger una primera información asistencial del primer trimestre del año en curso (Anexo 1). Esta información, que después reseñaremos, es la misma que se presentó en el Congreso de Granada, junio 1995.

En cuanto a la Base de Datos, de diseño y aplicación más laboriosa y problemática, ha sufrido en su diseño varias fases, derivadas de los diferentes programas que se utilizan en los diferentes Servicios y de su grado de complejidad. En el momento actual, el grupo de trabajo está diseñando una Base en entor-

no Windows, que fundamentalmente sea capaz de importar la información generada en los diversos Servicios, sin que por ello haya que cambiar de programa y que, por otro lado, sea lo suficientemente atractiva como para que a aquellos que carezcan de una Base de Datos les pueda ser útil. Por su propia razón de ser, la Base se alimenta de cada paciente ingresado para tratamiento quirúrgico, y estará estructurado de manera similar a un Informe de Alta.

Las dificultades que este proyecto presenta están en relación con la recogida de información, confidencialidad, utilización y niveles de acceso a la Base de Datos, lo que provoca recelos y abierta disparidad por parte de algunos con el modelo y estructura de la Base presentado.

Pero en lo que no hay duda es del enorme potencial informativo que puede generar y nadie discutirá su utilidad frente a nosotros mismos, frente a esta Europa con diversas titulaciones y libre circulación y frente a esas enormes casuísticas americanas. Creo que a nadie se les escapan las posibilidades y facilidades para estudios multicéntricos.

En cualquier caso, antes de acabar el período de esta Junta Directiva, se presentará la Base de Datos por la que hemos trabajado y apostado.

### Resultados

El nivel de **Participación** fue de **15 Unidades Docentes** (70-75 % dado que 2 Unidades están en suspensión cautelar de Acreditación) y **15 Unidades No Docentes** (+/- 50 %). **Total 30 Unidades.**

Por Comunidades y Hospitales, las **Unidades Docentes que participaron** fueron:

ANDALUCÍA:	Clínico San Cecilio. Granada
	Puerta del Mar. Cádiz
ARAGÓN:	Miguel Servet. Zaragoza
ASTURIAS:	General de Asturias. Oviedo
CATALUÑA:	Del Mar y de La Esperanza. Barcelona
	Germans Trias y Pujol. Badalona
	Santa Cruz y San Pablo. Barcelona
	Príncipes de España. Hospitalet
CASTILLA/LEÓN:	Clínico. Valladolid
	Virgen Blanca. León
GALICIA:	General de Galicia. Santiago de Compostela
	Juan Canalejo. La Coruña
MADRID:	Universitario de Getafe. Madrid
	Ramón y Cajal. Madrid
	Clínico San Carlos. Madrid

La **participación de las Unidades No Docentes**, por Comunidades y Hospitales fueron:

ANDALUCÍA:	Clínico V. de Victoria. Málaga
	Universitario de Valme. Sevilla
	Universitario Virgen del Rocío. Sevilla
CANARIAS:	Ntra. Sra. de la Candelaria. Sta. Cruz de Tenerife
CASTILLA/LA MANCHA:	General de Albacete
CATALUÑA:	Centro Quirúrgico San Jordi. Barcelona
	Cruz Roja. Barcelona
	Cruz Roja. Hospitalet
	General de Cataluña. Barcelona
	Hospital de Sabadell. Sabadell
	Sagrado Corazón. Barcelona
EUSKADI:	Ntra. Sra. de Aránzazu. San Sebastián
GALICIA:	General de Vigo. Vigo
NAVARRA:	Hospital de Navarra. Pamplona
VALENCIA:	General Universitario. Valencia

El nivel de participación, por la premura con que se hicieron las cosas, es lo suficientemente elevado como para interpretar que existe un interés casi general y que en próximas convocatorias se va a acrecentar. En cualquier caso, deberemos insistir sobre aquellas **Unidades que todavía no han participado**. Por Comunidades, el número de hospitales que por enviar el formulario cuando el Acta Notarial ya estaba cerrada, por escasez y defecto en la cumplimentación de datos o por no participar, quedaron excluidos:

<b>Docentes:</b> 7 (+/- 30 %)
ARAGÓN: 1
ASTURIAS: 1
CATALUÑA: 1
MADRID: 4
<b>No docentes:</b> +/-50 /76 %)

menos de 20. Por aproximación, la cifra que estimamos puede estar en unas 60 - 70.

ANDALUCÍA:	4
ARAGÓN:	1
ASTURIAS:	1
BALEARES:	1
CANARIAS:	3-5
CANTABRIA:	1
CASTILLA/LA MANCHA:	1
CASTILLA/LEÓN:	3
CATALUÑA:	15-20
EUSKADI:	6
EXTREMADURA:	1
GALICIA:	4
MADRID:	3
MURCIA:	1
NAVARRA:	1
VALENCIA:	4

El número exacto de Unidades de A. y C. Vascular que pueden estar en Clínicas y Hospitales del país, lo desconocemos. Sólo en Cataluña debe haber no

La primera cara del formulario estaba dedicada a cifras asistenciales referidas a número de ingresos por patologías y datos de consultas externas, lista de espera, etc.,

y no todos los impresos venían completos. Por eso, al lado de algunas cifras figura el número de participantes.

<b>Total de Ingresos por Procesos Vasculares: 5470</b>	
Procesos Arteriales	13.403 (30 participantes)
Procesos Venosos	1.970 "
Procesos Linfáticos	34 "
Primeras Visitas	11.381 (28 participantes)
Laboratorio Vascular	12.018 (25 participantes)
Interconsultas	2.827 (27 participantes)
Lista de Espera Arterial	1.253 (23 participantes)
Lista de Espera Venoso	6.208 "
Ingresos Urgentes	2.610 (27 participantes)
Ingresos Programados	2.745 "
Estancia Media	10,45 días (28 participantes)

Sobre la Actividad Quirúrgica, los 30 participantes completaron el formulario.

<b>Total Cirugía: 5.240</b>	
Cirugía Arterial	3.790 (72,32 %)
Cirugía Venosa	1.449 (27,65 %)
Cirugía Linfática	1 (0 %)

**La distribución de la Actividad Quirúrgica Arterial por Técnicas fue:**

Reconstructiva	1.187	31 % (sobre el Total de Cirugía Arterial)
Restauradora	686	18 % "
No Reconstructiva	279	7 % "
Extirpación	898	24 % "
Extraanatómica	114	3 % "
Otras Técnicas	626	17 % "

**La distribución de la Actividad Quirúrgica Venosa por Técnicas fue:**

Fleboextracción	1274	87,92 %
Trombectomía	3	0,20 %
Interrupción Venosa	16	1,10 %
Inseto	1	0,06 %
Sutura	3	0,20 %
Ligadura	26	1,79 %
Reimplante	30	2,07 %
Inseto Cutáneo	9	0,62 %
Resección	2	0,13 %
Otra	85	5,86 %

Dentro de cada Técnica anteriormente descrita, el número de procedimientos fue el siguiente:

<b>Técnica Reconstructiva</b>	<b>1.187 (31,31 %)</b>	
ByPass TSAo	12	1,01 % (sobre Total T. Reconstructiva)
ByPass AoTorácica	12	1,01 %
ByPass ToracoAbdominal	8	0,67 %
ByPass Viscerales	11	0,92 %
ByPass Ao/Iliaco/Femoral	393	33,10 %
ByPass MMSS	14	1,17 %
ByPass MMII	409	34,45 %
a Poplitea	287	(70,17 %)
a Distales	122	(29,82 %)
Profundoplastias	50	4,21 %
Patch	31	2,61 %
Reimplante	10	0,84 %
EDA Carotídea	152	12,80 %
EDA Ao/Iliaca	45	3,79 %
EDA MMII	21	2,61 %
EDA Digestivas	2	0,16 %
EDA Resto TSAo	2	0,16 %
EDA MMSS	1	0,08 %
Otra Técnica	14	1,17 %
<b>Técnica Restauradora</b>	<b>686 (18,10 %)</b>	
Tromboembolectomía	391	56,99 % (sobre Total T. Restauradora)
Trombectomía ByPass	75	10,93 %
Sutura	54	7,87 %
<b>Técnica No Reconstructiva</b>	<b>279 (7,36 %)</b>	
Simpatectomía	233	83,51 % (sobre Total T. No Reconstructiva)
Escaleno / Costectomía	9	3,22 %
Neuroestimulador	19	4,65 %
Fasciotomía	17	6,09 %
Otra	7	2,50 %
<b>Técnica de Extirpación</b>	<b>898 (23,69 %)</b>	
Amputación Mayor	357	39,75 % (sobre Total T. Extirpación)
Amputación Menor	339	37,75 %
Desbridamiento	133	14,81 %
Ligadura	32	3,56 %
Retirada Inseto Infectado	20	2,22 %
Extirpación	11	1,22 %
Otra	6	0,66 %
<b>Técnicas Extraanatómicas</b>	<b>114 (3,00 %)</b>	
Otras Técnicas	626	(16,51 %)
Accesos Hemodiálisis	500	79,87 % (sobre Total Otras Técnicas)
Exploraciones	39	6,23 %
Otra	87	13,89 %

Otras cifras reseñables son:

<b>Reintervenciones</b>	165 (3,14 sobre el Total de Cirugía) (4,35 % sobre el Total de Cirugía Arterial)
<b>Mortalidad</b>	102 (1,90 % sobre el Total de Ingresos)
<b>Prótesis Implantadas</b>	1.063 (No coincide con el número deducible a través de las contabilizadas en Técnicas Reconstructivas)
Dacron	429 40,35 %
PTFE	399 37,53 %
Vena	228 21,44 %
Otra	7 0,65 %

Por agrupar algunos de los datos anteriormente expuestos, el **Total de Procedimientos Arteriales, excluidas las técnicas de Extirpación y de Accesos para Hemodiálisis**, es de **2.266 (43,24 %)**:

ByPass Ao/Iliaco/Femoral	393	17,34 %
ByPass (MMII)	409	18,04 %
ByPass Extraanatómicos	114	5,03 %
EDA Carotídea	152	6,70 %
EDA Aortoilíaca	45	1,98 %
Tromboembolectomía	391	17,25 %
Trombectomía ByPass	75	3,30 % (7,7 % sobre 973 ByPass)
Sutura	54	2,38 %
Fibrinólisis	54	2,38 %
Endoluminales	111	4,89 %
Simpatectomías	233	10,28 %
Neuroestimuladores	13	0,57 %

Sobre el **Total de Cirugía Procesos Arteriales (3.790)** agrupando las técnicas, los resultados serían:

Técnica ByPass	937	25,6 %
Técnica EDA	223	5,88 %
Tromboembolectomía	391	10,31 %
Simpatectomías	233	6,14 %
Amputación Mayor	357	9,41 %
Amputación Menor	339	8,94 %

Estas cifras, referencia del primer trimestre de 1995, quizás no hayan sido todo lo exactas que se precisa, pero está claro que lo importante es haber iniciado un proceso de indiscutible importancia.

A comienzos de 1996, se enviarán los nuevos formularios modificados para recoger toda la información generada a lo largo de 1995. Las modificaciones irán orientadas a simplificar los conceptos, diferen-

ciar los que procedan de Unidades Docentes y de las que no lo sean, etc.

El trámite a seguir seguirá siendo el mismo; es decir, envío a un Notario para que éste nos remita los impresos sin identificación. Los resultados obtenidos serán comunicados en el próximo Congreso de nuestra Sociedad y publicados en la revista "Angiología".