

Registro de actividad de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular, año 2004

R.M. Moreno-Carries

REGISTRO DE ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR, AÑO 2004

Resumen. Objetivo. *Describir la actividad asistencial, correspondiente al año 2004, de los Servicios de Angiología y Cirugía Vascular en España. Pacientes y métodos. Estudio transversal. La población muestreada se constituyó, por los procedimientos quirúrgicos y endovasculares que se realizaron, en el año 2004, en 50 servicios de Angiología y Cirugía Vascular que voluntariamente aceptaron la participación en el registro. El instrumento de recogida de la información fue un formulario específico, 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 50 servicios, 29 de los cuales poseen acreditación para la docencia. Hubo un total de 33.210 ingresos hospitalarios, 13.024 urgentes (39,21%), 20.186 (60,78%) programados y una estancia media global de 9,4 días. En la lista de espera, a fecha 31/12/04, existía un predominio de pacientes con patología venosa (n = 5.420), y el total de pacientes en lista de espera por patología arterial era de 2.411 en la misma fecha. El detalle de la actividad quirúrgica comprende en cirugía arterial directa 1.525 procedimientos practicados en los troncos supraaórticos, 549 en miembros superiores, 68 en la aorta torácica, 2.712 vía anatómica (de los cuales 1.273 por AAA) y 882 vía extraanatómica en sector aortoilíaco por oclusión, 48 a los troncos viscerales digestivos, 35 a arterias renales, 2.057 en sector femoropoplíteo y 1.080 en sector femorodistal de los miembros inferiores. La cirugía venosa, tuvo un alto predominio de cirugía de varices con 13.611 procedimientos realizados por esta entidad. Se realizaron procedimientos endovasculares correspondiendo 196 a TSA, 111 a accesos vasculares, 68 a sector aórtico, implantándose además 81 endoprótesis por aneurisma en aorta torácica y 434 por aneurisma de aorta abdominal, 10 en troncos viscerales digestivos, 102 renales y 2.001 en arterias de miembros inferiores. Los procedimientos endovasculares venosos fueron 77. 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. No se ha producido incremento en la participación. De nuevo este año, la mayoría de los procedimientos registrados son arteriales, tanto quirúrgicos como endovasculares. También se han demostrado diferencias cuantitativas entre centros docentes y no docentes. [ANGIOLOGÍA 2006; 58: 69-83].*

Palabras clave. Angiología y cirugía vascular. Procedimientos endovasculares. Procedimientos vasculares. Registro de actividad. Sociedad Española.

Vicesecretaria de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Madrid, España.

Correspondencia: Dra. R.M. Moreno Carries. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Clínico Universitario San Carlos. Martín Lagos, s/n. E-28044 Madrid. E-mail: rmorenoc@seacv.org

Agradecimientos. A Cristina Fernández, por su colaboración con el análisis estadístico. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico Universitario San Carlos. Madrid.

Presentado en el Congreso Nacional de Angiología y Cirugía Vascular. 51.º Jornadas Angiológicas Españolas. Cádiz, 1-4 de junio de 2006.

Introducción

La Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular persiste en su intención de recoger toda la actividad desarrollada en el país anualmente. Con este propósito se pretende actualizar la actividad y por tanto realizar previsiones respecto a requerimientos y dota-

ción de recursos humanos necesarios así como previsión del número de especialistas que se necesita formar anualmente en el país. El objetivo de este estudio es describir la actividad asistencial de los Servicios de Angiología y Cirugía Vascular en España, correspondiente al año 2004.

Pacientes y métodos

Diseño: estudio transversal. Población objeto de estudio: los procesos vasculares que generaron la realización de un procedimiento terapéutico quirúrgico o endovascular, correspondiente de los Servicios de Angiología y Cirugía Vascular presentes en España en el año 2004. Población muestreada: los procesos vasculares que generaron la realización de un procedimiento terapéutico quirúrgico o endovascular en el año 2004, correspondientes a los 50 Servicios de Angiología y Cirugía Vascular, que voluntariamente aceptaron la participación en el Registro.

El instrumento de recogida de la información fue un formulario específico [2], de cumplimentación voluntaria y carácter confidencial. Registro Vascular (RV) de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV), disponible en la página web de la SEACV (<http://www.seacv.org>).

Las variables recogidas en el formulario se agrupan en dos apartados correspondientes a procedimientos quirúrgicos (1) y endovasculares (2):

1. Los procedimientos vasculares realizados mediante tratamiento quirúrgico, se detallan según distribución topográfica y por sectores.
- En las arterias: troncos supraaórticos (TSA), miembros superiores (MMSS), aorta torácica, sector aortoilíaco, troncos viscerales digestivos, arterias renales, miembros inferiores, accesos vasculares y otros.
- En las venas.
- Recursos humanos correspondientes a facultativos y parámetros asistenciales (número de in-

gresos urgentes, programados, estancia media, número de exploraciones hemodinámicas, lista de espera, primeras consultas e interconsultas, número de pacientes fallecidos a los que se les había realizado un procedimiento quirúrgico o endovascular).

2. Los procedimientos endovasculares también se detallan, según distribución topográfica, por sectores.
 - En las arterias: TSA, MMSS, aorta torácica, aorta abdominal, troncos viscerales digestivos, arterias renales, ilíaca, femoral, poplítea, troncos distales y accesos vasculares.
 - En las venas: tronco braquiocefálico, yugular, subclavia, humeral, distal, cava superior, cava inferior, iliofemoral, troncos distales.

En febrero de 2004, los formularios se enviaron por correo a cada uno de los miembros de la SEACV así como a todos los jefes de servicios y unidades del país. El 10 de mayo de 2005, se recogieron los que habían sido 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 una base de datos en el programa 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 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 tipo I o error $\alpha < 0,05$.

Tabla Ia. Registro Vascular de la SEACV en 2004. Hospitales participantes según comunidades autónomas.

| | |
|--------------------|---|
| Andalucía | Puerta del Mar (Cádiz), Clínico San Cecilio (Granada), Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada), Virgen de la Victoria (Málaga) |
| Aragón | Miguel Servet (Zaragoza), Hospital Clínico Lozano Blesa (Zaragoza) |
| Asturias | Jove (Gijón), Covadonga (Oviedo), General de Asturias (Oviedo), Hospital de Cabueñes (Gijón) |
| Baleares | Son Dureta (Palma de Mallorca) |
| Castilla y León | Hospital de León, Universitario de Valladolid |
| Castilla-La Mancha | Complejo Hospitalario de Albacete |
| Cataluña | Ciudad Sanitaria Universitaria de Bellvitge (Barcelona), Universitario Vall d'Hebron (Barcelona), Hospital General de l'Hospitalet (Barcelona), Hospital Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), Universitario Germans Trias i Pujol (Badalona), Hospital Municipal de Badalona, Hospital José Sancho SCP (Barcelona), Clínica Platón (Barcelona), Centro Médico Delfos (Barcelona), Consorcio Sanitario de Mataró, Hospital Comarcal Sant Jaume (Calella), Corporación Sanitaria Parc Taulí (Sabadell), Fundación Sanitaria de Igualada, Joan XXIII (Tarragona), Arnau de Vilanova (Lleida), Hospital de Terrassa, Mútua de Terrassa, Hospital Universitario Sant Joan (Reus), Hospital Dos de Maig (Barcelona) |
| Euskadi | Galdakao (Bilbao) |
| Galicia | Complejo Hospitalario Juan Canalejo (La Coruña), Complejo Hospitalario UST Sta. Teresa (La Coruña), Complejo Hospitalario de Ourense, Complejo Hospitalario de Pontevedra, Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Complejo Hospitalario Xeral-Calde (Lugo), Xeral Cies (Vigo) |
| Madrid | Clínico San Carlos, Doce de Octubre, Fundación Jiménez Díaz, La Paz, Universitario de Getafe, Universitario Ramón y Cajal, Hospital General Gregorio Marañón |
| Navarra | Clínica Universitaria de Navarra (Pamplona) |
| Valencia | Universitario Dr. Peset (Valencia) |

Resultados

El número de hospitales que enviaron el formulario cumplimentado fue 50 (Tabla I), de los que 29 eran centros docentes (CD). También participaron 19 centros no docentes (CND). Dos centros no aportaron en el formulario los datos administrativos. La participación de centros según comunidades autónomas muestra gran predominancia de los centros catalanes (Tablas Ia y Ib).

La actividad quirúrgica practicada por patología arterial, generó los procedimientos de cirugía arterial directa (Tabla II). Según la distribución por sectores,

se evidenció que se realizaron 1.525 en TSA, y la técnica más frecuentemente empleada fue la endarterectomía carotídea ($n = 1.346$). En MMSS hubo 549 procedimientos, donde predominó la embolectomía y/o trombectomía ($n = 349$). En aorta torácica se practicaron 68 procedimientos, de los cuales 60 tuvieron carácter electivo. En el sector aortoiláico se realizaron 3.594 procedimientos, de los cuales los más comunes fueron los de carácter electivo para tratamiento de aneurismas ($n = 1.273$), seguidos por la patología oclusiva bilateral vía anatómica con bypass aortobifemoral ($n = 636$). En la vía extraanatómica ($n = 882$), el bypass femorofemoral ($n = 466$) fue el más frecuente.

Tabla Ib. Número de centros participantes según comunidad autónoma.

| | Frecuencia | % |
|--------------------|------------|------|
| Andalucía | 4 | 8,0 |
| Aragón | 2 | 4,0 |
| Asturias | 4 | 8,0 |
| Baleares | 1 | 2,0 |
| Castilla-León | 2 | 4,0 |
| Castilla-La Mancha | 1 | 2,0 |
| Cataluña | 19 | 38,0 |
| Euskadi | 1 | 2,0 |
| Galicia | 7 | 14,0 |
| Madrid | 7 | 14,0 |
| Navarra | 1 | 2,0 |
| Valencia | 1 | 2,0 |
| Total | 50 | 100 |

Tabla IIa. Procedimientos arteriales realizados en los troncos supraaórticos en centros docentes y no docentes del Registro Vascular de la SEACV en 2004

| | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|---------------------------------|------------------|-------|-------|---------------------|-------|-------|
| | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| Revascularización transtorácica | 1 | 0,07 | 0,53 | 0,25 | 30,16 | 6,73 |
| Revascularización extratorácica | 75 | 2,59 | 6,63 | 4 | 0,21 | 0,71 |
| Endarterectomía carotídea | 1109 | 38,24 | 22,62 | 208 | 10,95 | 10,03 |
| Endarterectomía otros TSA | 5 | 0,17 | 0,60 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Resección de aneurisma | 3 | 0,10 | 0,31 | 4 | 0,21 | 0,53 |
| Resección tumor de glomus | 27 | 0,93 | 1,10 | 8 | 0,42 | 1,21 |
| Reinterven. tardía | 23 | 0,79 | 1,39 | 1 | 0,05 | 0,22 |

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

Tabla IIb. Procedimientos arteriales realizados en la aorta torácica en centros docentes y no docentes del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|-----------|------------------|-------|------|---------------------|-------|------|
| | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| Electivos | 53 | 1,83 | 4,45 | 7 | 0,37 | 0,83 |
| Urgentes | 7 | 0,24 | 0,63 | 1 | 0,05 | 0,22 |

Tabla III. Procedimientos quirúrgicos arteriales en los MMSS, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|----------------------------|------------------|-------|------|---------------------|-------|------|
| | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| Embolectomía/ trombectomía | 273 | 9,41 | 5,25 | 69 | 3,63 | 4,96 |
| Derivación/injerto | 30 | 1,03 | 1,29 | 7 | 0,37 | 0,76 |
| Reinterven. tardía | 14 | 0,48 | 0,91 | 1 | 0,05 | 0,22 |

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 (test de Mann-Whitney) $p = 0,001$.

Tabla IV. Procedimientos quirúrgicos arteriales del sector aortoiliaco anatómico, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|--|------------------|-------|-------|---------------------|-------|------|
| | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| Embolectomía | 148 | 5,10 | 7,58 | 38 | 2,00 | 3,21 |
| Derivación bilateral | 537 | 18,52 | 16,83 | 83 | 4,37 | 8,11 |
| Derivación unilateral | 189 | 6,52 | 4,61 | 51 | 2,68 | 4,75 |
| Endarterectomía | 96 | 3,31 | 6,21 | 7 | 0,37 | 0 |
| Resección de aneurisma (electivo) | 780 | 26,90 | 16,97 | 144 | 7,54 | 8,14 |
| Resección de aneurisma (urgente) | 294 | 10,14 | 4,97 | 42 | 2,21 | 3,32 |
| Reinterven. tardía | 199 | 6,86 | 5,96 | 22 | 1,16 | 2,14 |
| 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. En el bypass realizado por patología oclusiva bilateral y en la resección de aneurisma y sustitución con carácter electivo (test de Mann-Whitney): $p < 0,001$. | | | | | | |

Tabla V. Procedimientos arteriales realizados en el sector aortoiliaco extraanatómico en centros docentes y no docentes del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|--|------------------|-------|-------|---------------------|-------|------|
| | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| Bypass unilateral | 118 | 4,07 | 4,64 | 17 | 0,89 | 1,00 |
| Bypass cruzado | 375 | 12,93 | 10,74 | 75 | 3,95 | 4,23 |
| Bypass bilateral | 149 | 5,14 | 4,04 | 24 | 1,26 | 1,88 |
| Reintervención tardía | 74 | 2,55 | 2,70 | 28 | 1,47 | 3,00 |
| 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 (test de Mann-Whitney): $p < 0,001$. | | | | | | |

Los troncos viscerales digestivos generaron 49 procedimientos, y de ellos el más frecuente fue el *bypass* ($n = 24$). Las arterias renales generaron 35 actuaciones, de las cuales 28 fueron *bypass*; además, se realizaron 69 trasplantes. Los procedimientos crurales alcanzaron globalmente las cifras más altas, con 3.137 intervenciones. A nivel femoropoplíteo se realizaron 2.057 operaciones, y el procedimiento más común fue el *bypass* protésico ($n = 888$); a nivel femorodistal, 1.080 procedimientos, entre los que el *bypass* venoso a troncos distales fue el más frecuente ($n = 640$). Simultáneamente se realizaron 2.311 amputaciones menores y 1.924 amputaciones mayores.

Se realizaron 5.325 accesos vasculares, entre los que predominaron las FAV ($n = 3.094$) sobre los percutáneos o protésicos.

El síndrome del opérculo torácico generó 29 procedimientos. Se realizaron 4 simpatectomías cervicales quirúrgicas y 62 por toracoscopia. La simpatectomía lumbar se realizó en 201 ocasiones, se implantaron 22 neuroestimuladores, se realizaron 138 fasciotomías y en 1.070 casos se practicó desbridamiento de pie diabético. Se realizaron 87 extracciones para criopreservación arterial. En el apartado otros se incluyeron en total 39 procedimientos infrecuentes.

Analizando globalmente los traumatismos, los más frecuentes fueron los de las arterias de las extremidades, en especial los correspondientes a sector femoropoplíteo.

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

Con respecto a la patología venosa tratada quirúrgicamente (Tabla XV), la cirugía reconstructiva ($n = 1$) y la derivativa ($n = 4$) presentan frecuencias muy pequeñas y 296 procedimientos interruptivos. La cirugía de tratamiento de varices es la más común, con un total de 13.611 procedimientos, de los cuales 6.590 fueron extirpaciones tronculares, 1.130 estirpaciones localizadas y 5.787 fueron intervenidas mediante CHIVA. La ligadura endoscópica subfascial de perforantes se realizó en

Tabla VI. 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 2004.

| | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|--|------------------|-------|------|---------------------|-------|------|
| | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| Embolectomía | 17 | 0,61 | 0,99 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Endarterectomía | 3 | 0,11 | 0,31 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Bypass | 21 | 0,75 | 0,96 | 2 | 0,11 | 0,31 |
| Revascularización extraanatómica | 1 | 0,04 | 0,18 | 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 |
| 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 (test de Mann-Whitney): $p = 0,001$. | | | | | | |

Tabla VIII. Procedimientos quirúrgicos arteriales realizados en el sector femoropoplíteo, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|---|------------------|-------|-------|---------------------|-------|-------|
| | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| Embolectomía | 998 | 34,41 | 42,34 | 154 | 8,11 | 6,91 |
| Endarterectomía | 130 | 4,48 | 4,14 | 30 | 1,58 | 2,34 |
| Profundoplastia aislada | 118 | 4,07 | 5,15 | 32 | 1,68 | 2,31 |
| Bypass con prótesis | 661 | 22,79 | 15,15 | 192 | 10,11 | 10,36 |
| Bypass con vena | 582 | 20,07 | 11,89 | 250 | 13,16 | 10,55 |
| Reinterven. tardía | 262 | 9,03 | 16,97 | 52 | 2,74 | 3,67 |
| 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. Bypass femoropoplíteo (test de Mann-Whitney): $p < 0,001$. Bypass femorodistal (test de Mann-Whitney): $p = 0,006$. | | | | | | |

Tabla VII. Procedimientos quirúrgicos arteriales realizados en el sector de las arterias renales, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|--|------------------|-------|-------|---------------------|-------|------|
| | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| Embolectomía | 2 | 0,07 | 0,37 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Endarterectomía | 1 | 0,04 | 0,18 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Bypass | 28 | 1,08 | 1,36 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Revascularización extraanatómica | 1 | 0,04 | 0,18 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Fenestración | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Reintervención tardía | 3 | 0,11 | 0,31 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Trasplante | 69 | 2,46 | 12,07 | 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 (test de Mann-Whitney): $p = 0,001$. | | | | | | |

Tabla IX. Procedimientos quirúrgicos arteriales realizados en el sector femorodistal, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|--|------------------|-------|-------|---------------------|-------|------|
| | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| Embolectomía | 115 | 3,97 | 4,04 | 25 | 1,32 | 2,26 |
| Bypass con vena | 484 | 16,69 | 15,70 | 151 | 7,95 | 7,78 |
| Bypass con prótesis | 101 | 3,48 | 3,56 | 27 | 1,42 | 2,16 |
| Bypass maleolar | 83 | 2,86 | 3,85 | 28 | 1,47 | 3,47 |
| Bypass corta | 107 | 3,69 | 3,49 | 22 | 1,16 | 2,14 |
| Reinterven. tardía | 64 | 2,21 | 2,75 | 5 | 0,26 | 0,56 |
| 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 (test de Mann-Whitney): $p < 0,001$. | | | | | | |

Tabla X. Procedimientos de amputación realizados en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|--|------------------|-------|-------|---------------------|-------|-------|
| | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| Amputación mayor | 1.452 | 51,86 | 22,42 | 428 | 22,53 | 19,85 |
| Amputación menor | 1.696 | 60,57 | 29,43 | 1.586 | 30,84 | 21,24 |
| 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 (test de Mann-Whitney): $p < 0,001$. | | | | | | |

Tabla XII. Procedimientos quirúrgicos realizados para reparación de traumatismos arteriales distribuidos según sectores, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|-------------------------------|------------------|-------|------|---------------------|-------|------|
| | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| Troncos supraaórticos | 20 | 0,69 | 1,10 | 4 | 0,21 | 0,71 |
| Miembros superiores | 123 | 4,24 | 3,03 | 23 | 1,21 | 2,74 |
| Sector aortoilíaco | 36 | 1,24 | 1,61 | 7 | 0,37 | 1,01 |
| Troncos viscerales digestivos | 2 | 0,07 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Arterias renales | 3 | 0,11 | 0,31 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Sector femoropoplíteo | 156 | 5,38 | 5,71 | 54 | 2,84 | 6,43 |
| Sector femorodistal | 38 | 1,31 | 1,71 | 7 | 0,37 | 1,38 |

Tabla XI. Procedimientos quirúrgicos realizados en el sector de accesos vasculares en centros docentes y no docentes del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|--|------------------|-------|-------|---------------------|-------|-------|
| | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| Percutáneos | 818 | 28,21 | 44,44 | 252 | 13,26 | 20,83 |
| Directos | 2.333 | 80,45 | 54,62 | 651 | 34,26 | 31,29 |
| Protésicos | 427 | 14,72 | 12,27 | 87 | 4,58 | 6,28 |
| Reinterven. tardía | 508 | 17,52 | 19,15 | 69 | 3,63 | 6,03 |
| 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 (test de Mann-Whitney): $p < 0,001$. | | | | | | |

Tabla XIII. Procedimientos quirúrgicos diversos, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|--|------------------|-------|-------|---------------------|-------|-------|
| | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| Procedimientos descompresivos SOT | 25 | 0,86 | 1,50 | 4 | 0,21 | 0,63 |
| Simpatectomía cervical quirúrgica convencional | 3 | 0,10 | 0,40 | 1 | 0,05 | 0,22 |
| Simpatectomía cervical toracoscópica | 14 | 0,48 | 1,09 | 2 | 0,11 | 0,31 |
| Simpatectomía lumbar | 153 | 5,28 | 8,87 | 43 | 2,26 | 5,23 |
| Implantación de neuroestimulador | 22 | 0,76 | 1,82 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Fasciotomía | 84 | 2,90 | 2,89 | 52 | 2,74 | 5,99 |
| Desbridamiento de pie diabético | 826 | 28,48 | 22,12 | 220 | 11,58 | 11,90 |
| Extracción de arterias para criopreservación | 78 | 2,69 | 8,67 | 9 | 0,47 | 1,50 |
| Otros | 39 | 1,44 | 7,50 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| SOT: síndrome del opérculo torácico. | | | | | | |

Tabla XIV. Procedimientos quirúrgicos diversos, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|---|------------------|--------|--------|---------------------|--------|--------|
| | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| Procesos reconstructivos valvulares | 0 | 0,00 | 0,00 | 1 | 0,05 | 0,22 |
| Derivaciones venosas | 4 | 0,14 | 0,58 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Procesos interruptivos | 66 | 2,28 | 4,41 | 2 | 0,11 | 0,31 |
| Extirpación de varices tronculares con afectación completa ^a | 5.011 | 172,79 | 158,73 | 1.349 | 71,00 | 95,94 |
| Extirpación de varices localizada ^a | 724 | 24,97 | 29,25 | 209 | 11,00 | 15,39 |
| CHIVA ^a | 1.951 | 67,28 | 109,88 | 3.293 | 173,32 | 264,68 |
| Ligadura endoscópica subfascial de perforantes ^a | 5 | 0,17 | 0,53 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Ligadura quirúrgica convencional de perforantes ^a | 71 | 2,45 | 5,82 | 26 | 1,37 | 5,72 |
| Trombectomía venosa | 3 | 0,10 | 0,31 | 2 | 0,11 | 0,45 |
| Tratamiento de malformación arteriovenosa | 35 | 1,21 | 1,85 | 14 | 0,74 | 1,24 |
| Injerto cutáneo sobre úlcera venosa | 57 | 1,97 | 7,07 | 10 | 0,53 | 1,07 |

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 (test de Mann-Whitney): $p = 0,461$.

Tabla XV. Facultativos en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|---------------------------------------|------------------|-------|------|---------------------|-------|------|
| | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| N.º médicos de plantilla ^a | 200 | 6,90 | 1,81 | 72 | 3,79 | 1,58 |
| N.º médicos residentes | 122 | 4,21 | 1,76 | — | — | — |
| N.º médicos becarios | 0 | 0,00 | 0,00 | 2 | 0,11 | 0,31 |

^a Dato facilitado por todos los centros docentes y 25 centros no docentes (de 27 participantes).

cinco ocasiones y la ligadura quirúrgica convencional en 99. Se realizaron cinco trombectomías, 69 injertos cutáneos y en 54 ocasiones se efectuaron procedimientos sobre malformaciones arteriovenosas vasculares.

Los facultativos (Tabla XVI) corresponden a 277 especialistas, 122 residentes y 6 becarios. En cuanto a los datos asistenciales, sólo se aportaron completos en 45 registros (Tabla XVII), hubo un total de 33.210 ingresos hospitalarios, de los cuales 13.024 fueron urgentes (39,21%) y 20.186 (60,78%) programados, con una estancia media global de 9,4 días (9,79 días – DT: 3,72 – para los CD y 9,41 días – DT: 5,85 – para los CND). En la lista de espera, considerada a 31 de diciembre de 2004, dato que fue facilitado por 44 de los 50 centros participantes, existía un predominio de pacientes con patología venosa que con un total de 12.557 y una media de 279,04 (DE: 795,72). Los pacientes con patología arterial como causa de inclusión

Tabla XVI. Datos asistenciales en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | Centros docentes | | | Centros no docentes | | | <i>p</i> |
|---------------------------------------|------------------|----------|----------|---------------------|----------|----------|------------------|
| | Total | Media | DE | Total | Media | DE | |
| Ingresos urgentes ^a | 10.358 | 357,17 | 149,71 | 2.670 | 178,00 | 131,38 | <i>p</i> < 0,001 |
| Ingresos programados | 15.905 | 548,45 | 588,164 | 4.281 | 285,40 | 324,71 | <i>p</i> = 0,007 |
| N.º de pacientes nuevos ^b | 66.577 | 2.295,76 | 1080,71 | 22.739 | 1.263,28 | 768,24 | <i>p</i> = 0,001 |
| N.º de revisiones ^b | 135.185 | 4.661,55 | 2.118,06 | 55.706 | 3.094,78 | 2.341,35 | <i>p</i> = 0,004 |
| N.º de interconsultas | 15.647 | 601,81 | 547,813 | 3.651 | 214,76 | 184,79 | <i>p</i> = 0,018 |
| N.º de exploraciones LEH ^c | 98.134 | 3.383,93 | 2.365,36 | 32.245 | 1.697,11 | 1.277,99 | <i>p</i> = 0,031 |
| Lista de espera arterial ^d | 3208 | 118,81 | 459,42 | 152 | 9,50 | 14,04 | <i>p</i> = 0,005 |
| Lista de espera venosa ^d | 10.025 | 371,11 | 1017,65 | 2.163 | 127,24 | 137,82 | <i>p</i> = 0,04 |
| Estancia media | – | 9,79 | 3,72 | – | 9,41 | 5,85 | <i>p</i> = 0,3 |
| Mortalidad ^e | 366 | 13,56 | 9,71 | 82 | 4,56 | 4,75 | <i>p</i> = 0,004 |

^a Dato facilitado por 20 (de 24 participantes) centros docentes y 23 no docentes (de 27 participantes). ^b Vistos en consulta externa. ^c LEH Laboratorio de exploraciones hemodinámicas. ^d Número de pacientes en lista de espera para realización de procedimientos por patología arterial o venosa a 31 de diciembre de 2004. ^e Número de pacientes que han fallecido durante el ingreso habiendo sido operados o sometidos a un procedimiento endovascular. Dato cumplimentado por 20 centros docentes y 23 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 (test de Mann-Whitney): *p* correspondiente a cada parámetro.

en lista de espera fueron un total de 3.369, con una media de 76,57 (DE: 361,37). En la atención ambulatoria, se realizaron 92.308 primeras visitas y 196.503 revisiones, y el número de exploraciones hemodinámicas fue 132.897. El número total de partes de interconsulta fue 19.318.

Los procedimientos endovasculares arteriales de los TSA (Tabla XVIII) fueron realizados en 20 ocasiones en TBC, 44 en subclavia, 16 en carótida primitiva y 116 en carótida interna.

En MMSS (Tabla XIX), sólo se realizó una angioplastia y 17 *stents* en arteria axilar, ninguno de ellos recubiertos. Tres angioplastias y un *stent* en humeral. Sobre accesos vasculares, 78 procedimientos mediante angioplastia y 33 con *stent*.

En aorta (Tabla XX), la patología oclusiva torácica generó la implantación de dos *stents* recubiertos;

sin embargo, la patología aneurismática cuenta con 81 procedimientos y la disección con 48, todos ellos prótesis recubiertas excepto una. La aorta abdominal mostró una mayor actividad con 16 actuaciones por patología oclusiva, 434 por aneurisma y cinco casos por disección.

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

En las arterias renales (Tabla XXII), la actividad declarada fue más intensa (*n* = 102), y predominó la angioplastia con *stent* (82 casos) sobre las otras modalidades terapéuticas.

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

Tabla XVII. Procedimientos arteriales endovasculares realizados en los troncos supraaórticos (TSA) en centros docentes y no docentes del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|--------------------|-----------------------------|------------------|-------|------|---------------------|-------|------|
| | | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| TBC | Angioplastia | 4 | 0,14 | 0,59 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| | Angioplastia + <i>stent</i> | 5 | 0,18 | 0,61 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| | <i>Stent</i> cubierto | 9 | 0,32 | 1,51 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Subclavia | Angioplastia | 4 | 0,14 | 0,35 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| | Angioplastia + <i>stent</i> | 18 | 0,64 | 1,22 | 4 | 0,25 | 0,68 |
| | <i>Stent</i> cubierto | 8 | 0,29 | 0,76 | 2 | 0,13 | 0,5 |
| Carótida primitiva | Angioplastia | 1 | 0,04 | 0,19 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| | Angioplastia + <i>stent</i> | 6 | 0,21 | 0,63 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| | <i>Stent</i> cubierto | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Carótida interna | Angioplastia | 25 | 0,89 | 4,72 | 4 | 0,25 | 1 |
| | Angioplastia + <i>stent</i> | 74 | 2,64 | 3,17 | 9 | 0,56 | 1,54 |
| | <i>Stent</i> cubierto | 1 | 0,04 | 0,18 | 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 (test de Mann-Whitney) no significativo para TBC (tronco braquiocefálico) y subclavia, y tampoco para los procedimientos de carótida primitiva ($p = 0,1$) y carótida interna ($p = 0,006$).

Tabla XVIII. Procedimientos arteriales endovasculares en los MMSS, en centros docentes y no docentes, del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|--------------------|-----------------------------|------------------|-------|-------|---------------------|-------|------|
| | | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| Axilar | Angioplastia | 1 | 0,04 | 0,189 | 0 | 0 | 0 |
| | Angioplastia + <i>stent</i> | 16 | 0,57 | 1,77 | 1 | 0,06 | 0,25 |
| | <i>Stent</i> recubierto | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Humeral | Angioplastia | 0 | 0,00 | 0,00 | 3 | 0,19 | 0,75 |
| | Angioplastia + <i>stent</i> | 1 | 0,04 | 0,18 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Accesos vasculares | Angioplastia | 38 | 1,36 | 3,2 | 40 | 2,5 | 5,73 |
| | Angioplastia + <i>stent</i> | 21 | 0,75 | 1,6 | 12 | 0,75 | 2,01 |

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 (test de Mann-Whitney): valores de p para cada una de las técnicas, no significativo.

Tabla XIX. Procedimientos arteriales endovasculares realizados en la aorta por patología oclusiva, aneurisma o disección en centros docentes y no docentes del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | | | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|-----------|-----------|-----------------------------|------------------|-------|-------|---------------------|-------|------|
| | | | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| Torácica | Oclusiva | Angioplastia | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| | | <i>Stent</i> recubierto | 2 | 0,07 | 0,37 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| | Aneurisma | | 80 | 2,86 | 2,87 | 1 | 0,06 | 0,25 |
| | Disección | <i>Stent</i> cubierto | 47 | 1,68 | 3,06 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| | | Fenestración | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Abdominal | Oclusiva | Angioplastia | 4 | 0,14 | 0,59 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| | | Angioplastia + <i>stent</i> | 6 | 0,21 | 0,68 | 1 | 0,06 | 0,25 |
| | | <i>Stent</i> cubierto | 0 | 0,00 | 0,00 | 3 | 0,19 | 0,54 |
| | Aneurisma | | 396 | 14,14 | 11,51 | 38 | 2,38 | 4,22 |
| | | <i>Stent</i> | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| | Disección | <i>Stent</i> cubierto | 4 | 0,14 | 0,59 | 1 | 0,06 | 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 (test de Mann-Whitney): $p = 0,001$ para los aneurismas de aorta torácica y $p = 0,001$ para aneurismas de aorta torácica y abdominal; en el resto no es significativo.

Tabla XX. Procedimientos arteriales endovasculares realizados en los troncos viscerales digestivos (TVD) en centros docentes y no docentes del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | | | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|------------------------------|-----------------------------|---|------------------|-------|----|---------------------|-------|------|
| | | | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| Arteria mesentérica superior | Angioplastia | 1 | 0,04 | 0,18 | | 2 | 0,13 | 0,5 |
| | <i>Angioplastia+stent</i> | 6 | 0,21 | 0,78 | | 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 |
| Troncocelíaco | Angioplastia | 0 | 0,00 | 0,00 | | 0 | 0,00 | 0,00 |
| | <i>Angioplastia + stent</i> | 1 | 0,04 | 0,18 | | 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 (test de Mann-Whitney); valores de p en cada una de las técnicas, no significativos.

Tabla XXI. Procedimientos arteriales endovasculares realizados en arterias renales en centros docentes y no docentes del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | | | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|---------------|--|-----------------------------|------------------|-------|------|---------------------|-------|------|
| | | | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| Arteria renal | | Angioplastia | 6 | 0,21 | 0,63 | 13 | 0,81 | 2,76 |
| | | Angioplastia + <i>stent</i> | 59 | 2,11 | 2,96 | 23 | 1,44 | 2,82 |
| | | <i>Stent</i> 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 (test de Mann-Whitney); valores de *p* en cada una de las técnicas, no significativos.

Tabla XXII. Procedimientos arteriales endovasculares realizados en ilíacas, femorales, poplíticas y troncos distales, en centros docentes y no docentes del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | | | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|------------------|-----------|-----------------------------|------------------|-------|-------|---------------------|-------|-------|
| | | | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| Ilíaca | Oclusiva | Angioplastia | 269 | 9,61 | 10,93 | 57 | 3,56 | 7,93 |
| | | Angioplastia + <i>stent</i> | 412 | 14,71 | 13,99 | 132 | 8,25 | 10,38 |
| | | <i>Stent</i> cubierto | 141 | 5,04 | 9,68 | 37 | 2,31 | 6,17 |
| | Aneurisma | | 32 | 1,14 | 2,20 | 3 | 0,19 | 0,54 |
| Femoral | Oclusiva | Angioplastia | 239 | 8,54 | 14,05 | 39 | 2,44 | 4,16 |
| | | Angioplastia + <i>stent</i> | 102 | 3,64 | 5,45 | 24 | 1,50 | 2,60 |
| | | <i>Stent</i> cubierto | 23 | 0,82 | 2,12 | 5 | 0,31 | 1,01 |
| | Aneurisma | | 1 | 0,04 | 0,18 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Poplítea | Oclusiva | Angioplastia | 78 | 2,79 | 4,22 | 39 | 2,44 | 4,32 |
| | | Angioplastia + <i>stent</i> | 23 | 0,82 | 1,61 | 3 | 0,19 | 0,75 |
| | | <i>Stent</i> cubierto | 2 | 0,07 | 0,26 | 1 | 0,06 | 0,25 |
| | Aneurisma | | 4 | 0,14 | 0,44 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Troncos distales | Oclusiva | Angioplastia | 62 | 2,21 | 3,44 | 20 | 1,25 | 2,20 |
| | | Angioplastia + <i>stent</i> | 15 | 0,54 | 1,66 | 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 (test de Mann-Whitney): valores de *p* en ilíaca *p* = 0,001; resto de cada una de las técnicas, no significativo.

Tabla XXIII. Procedimientos endovasculares realizados en el sector venoso, en centros docentes y no docentes del Registro Vascular de la SEACV en 2004.

| | | Centros docentes | | | Centros no docentes | | |
|------------------|----------------------|------------------|-------|------|---------------------|-------|------|
| | | Total | Media | DE | Total | Media | DE |
| TBC-yugular | Angioplastia | 6 | 0,21 | 1,13 | 8 | 0,5 | 2 |
| | Angioplastia + stent | 1 | 0,04 | 0,18 | 13 | 0,81 | 2,99 |
| | Stent recubierto | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Subclavia axilar | Angioplastia | 18 | 0,64 | 1,74 | 10 | 0,63 | 1,58 |
| | Angioplastia + stent | 5 | 0,18 | 0,47 | 4 | 0,25 | 0,57 |
| Humeral | Angioplastia | 10 | 0,36 | 1,89 | 1 | 0,06 | 0,25 |
| | Angioplastia + stent | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Cava superior | Angioplastia | 7 | 0,25 | 0,96 | 8 | 0,5 | 2 |
| | Angioplastia + stent | 15 | 0,54 | 1,85 | 10 | 0,56 | 1,29 |
| | Filtro | 0 | 0,00 | 0,00 | 14 | 0,88 | 2,98 |
| Cava inferior | Angioplastia + stent | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| | Filtro | 7 | 0,25 | 0,7 | 2 | 0,13 | 0,5 |
| Iliofemoral | Angioplastia | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| | Angioplastia + stent | 0 | 0,00 | 0,00 | 2 | 0,13 | 0,5 |

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 (test de Mann-Whitney): valores de *p* en cada una de las técnicas, no significativo.

cialmente en arteria ilíaca (*n* = 1.254), seguida por la arteria femoral (*n* = 482) y la poplítea (*n* = 171) y con predominio de la patología oclusiva.

Los procedimientos endovasculares realizados en sectores venosos (Tabla XXIV) fueron menos numerosos; alcanzaron la mayor frecuencia la angioplastia (*n* = 15) y la angioplastia *stent* en cava superior (*n* = 29). Sólo se implantaron 9 filtros en cava inferior.

Con respecto a la ubicación de la actividad vascular, según la respuesta de 37 de los 50 centros (72,54%) participantes, en 24 centros (47,1%) la actividad se realizó en quirófano; en 4 se realizó en la sala de radiología en exclusiva (7,8%) y en 9 en ambas localizaciones (17,6%).

Discusión

La Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular ha recogido la actividad asistencial correspondiente al año 2004; el formulario empleado es el mismo que se implantó para la recogida de datos de la actividad del año 2000.

La participación en el período no ha superado las recogidas previamente [2-5]; seguimos sin conseguir que todos los centros implicados participen y padecemos el hecho de que algunos grupos participan de forma intermitente según los años. En el registro 2004, la cumplimentación de los datos ha sido incompleta en varios apartados. En lo referente a datos adminis-

trativos, dos centros han omitido por completo este apartado. La consecuencia a la hora de explotar los datos es una pérdida selectiva de dos de los centros, ya que el parámetro sobre el que se procesan los datos es la existencia o no de acreditación. También, ya clásicamente se realiza la explotación contemplando dos grupos, uno constituido por las unidades o servicios con un número de plantilla igual o inferior a cuatro, y otro grupo con un número superior a cinco miembros de plantilla. Como es sabido, la validez del registro es proporcional a la tasa de participación y naturalmente al grado de cumplimentación correcta. Esta ausencia de cumplimentación implica también dificultades a la hora de realizar la explotación de datos con criterios geográficos cuando no se aporta la comunidad autónoma de procedencia del registro.

Tal y como se explicó en la discusión tras la presentación de este trabajo en el Congreso Nacional, el mantenimiento de la confidencialidad no se lesionaría en absoluto si se planteara codificar a cada hospital, de forma que se pudieran rescatar datos perdidos. El número de Unidades o Servicios docentes ha superado al colectivo de centros no docentes y de nuevo la comunidad autónoma con mayor presencia en cuanto a número de centros ha sido Cataluña.

Las comparaciones efectuadas en cada uno de los grupos entre centros docentes y no docentes han resul-

tado ser significativas manteniendo la tónica general de los últimos cinco años.

Aprovechamos esta oportunidad para recordar a todo el colectivo que la participación en el Registro de nuestra Sociedad debe ser un firme compromiso de todos, cuyos beneficios son asimismo globales. El conocimiento proporcionado por un Registro de Actividad completo sin duda nos ayudará a posicionar adecuadamente nuestra especialidad en el escenario sanitario actual.

Conclusiones

- El Registro de Actividad de la SEACV no ha obtenido un incremento en la participación de los centros.
- La cirugía arterial convencional predomina en la actividad de los centros encuestados.
- Una vez más, este año se han puesto de manifiesto las diferencias cuantitativas 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.

Bibliografía

1. López Quintana A. Registro Actividad Asistencial 1997. *Angiología* 1999; 6:275-80.
2. Moreno RM. Registro de Actividad de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular año 1999. *Angiología* 2000; 5: 195-208.
3. Moreno RM. Registro de Actividad de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular año 2000. *Angiología* 2001; 53: 228-48.
4. Moreno RM. Registro de Actividad de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular año 2001. *Angiología* 2002; 55: 414-30.
5. Moreno RM. Registro de Actividad de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular año 2002. *Angiología* 2003; 55: 561-77.
6. Moreno RM. Registro de Actividad de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular año 2003. *Angiología* 2004; 56: 595-611.

ACTIVITY REGISTRY OF THE SPANISH SOCIETY
OF ANGIOLOGY AND VASCULAR SURGERY, YEAR 2004

Summary. Objective. *The main objective is to describe the assistance activity in the Angiology and Vascular Surgery services/units in Spain, corresponding to the year 2004.* Patients and methods. A transversal study. The tested population was constituted by the endovascular and surgical procedures which were performed, on the year 2004, in 50 services of Angiology and Vascular Surgery, that voluntarily accepted the participation in this record. The instrument to collect information was the 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 50 services, from which 29 had official accreditation for teaching. There was a total of 33,210 admissions in hospital, 13,024 from which there were urgent (39.21%) and 20,186 (60.78%) were programmed and a global media stay of 9.4 days. In the waiting list, dated to the 31/12/04, there was a predominant of patients with venous pathology, 5,420, the total of patients in waiting list for arterial pathology was 2,411 in the same date. The surgical activity detailed was composed by open arterial surgery, corresponding 1,525, carried out on supra-aortic trunks, 549 in upper limbs, 68 in thoracic aorta, 2,712 in aorto-iliac anatomic sector (including 1,273 AAA), 882 in aorto-iliac extra-anatomic sector, 48 in mesenteric arteries, 35 to renal arteries, 2,057 (femoro-popliteal) and 1,080 (femoro-distal) to lower limbs arteries. The venous surgery had a whole predominant of varicose vein surgery with 13,611 procedures. The endovascular procedures were performed in arterial level, corresponding 196 to SAT, 111 to vascular access, 434 endografts were implanted by aneurysm of abdominal aorta, 81 by thoracic aortic aneurysm, 10 in mesenteric arteries, 102 in renal arteries and 2,001 in lower limbs arteries. The total of venous endovascular procedures was 77. Conclusions. Participation was not increased this year. Arterial pathology has conditioned the majority of the registered procedures, such us surgical or even endovascular. Again, significant differences were found between teaching and no teaching centres in quantitative parameters relatives to open arterial surgery, in endovascular treatment of aneurysms and in assistential parameters. [ANGIOLOGÍA 2006; 58: 69-83].

Key words. Activity registry. Angiology and vascular surgery. Endovascular procedures. Spanish Society. Vascular procedures.