

Registro Español de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. XIV Informe Oficial (1990-2004)

Ramón López-Palop, José Moreu,
Felipe Fernández-Vázquez,
Rosana Hernández

Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista
Sociedad Española de Cardiología

Se presentan los resultados del Registro de actividad de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología del año 2004. Se recogen datos de 121 centros, casi la totalidad de los laboratorios del país. De ellos, 110 realizaron su actividad sobre todo en pacientes adultos y 11 exclusivamente en pacientes pediátricos.

Se realizaron 111.451 estudios diagnósticos con 97.785 coronariografías, lo que representa un aumento del 6,6% respecto al año 2003 y una tasa de 2.263 coronariografías/millón de habitantes. Se efectuaron 45.469 procedimientos de intervenciónismo coronario, con un incremento del 12% respecto al año anterior y una tasa de 1.052 intervenciones/millón de habitantes. Se empleó *stent* intracoronario en el 91,4% de los procedimientos, con 68.892 unidades utilizadas (incremento del 12%), de las cuales 25.148 fueron *stents* liberadores de fármacos antiproliferativos (36,5%). Se llevaron a cabo 7.326 procedimientos de intervencionismo en el infarto agudo de miocardio, lo que supone un 20,5% más respecto al año 2003 y el 16,1% del total de las intervenciones coronarias percutáneas.

En el intervencionismo no coronario se observó una disminución del número de valvuloplastias mitrales (8%) y de cierres percutáneos de comunicación interauricular en pacientes adultos (7%), y un ligero incremento de los procedimientos intervencionistas en pacientes en edad pediátrica (12%). Finalmente, destacamos el alto grado de participación de centros en el registro, lo que hace que los datos aquí presentados sean repre-

Spanish Cardiac Catheterization and Coronary Intervention Registry. XIV Official Report

This article presents the findings of the Spanish Society of Cardiology registry of cardiac catheterization and interventional cardiology in the year 2004. Data were obtained from 121 centers, which comprise almost all cardiac catheterization laboratories in Spain. Of these, 110 performed catheterization mainly in adults, and 11 carried out procedures in only pediatric patients. In 2005, 111,451 diagnostic catheterization procedures were performed, including 97,785 coronary angiograms. This was 6.6% higher than in 2003. The population-adjusted rate was 2263 coronary angiograms per million inhabitants. A total of 45,469 coronary interventions were performed, 12% more than in 2003. The population-adjusted rate was 1052 per million inhabitants. Coronary stents were used in 91.4% of procedures; 68 892 stents were implanted, which was 12% more than in 2003. Of these, 25,148 (36.5%) were drug-eluting stents. Some 7326 percutaneous coronary interventions were carried out in patients with acute myocardial infarction, 20.5% more than in 2003. These accounted for 16.1% of all percutaneous coronary interventions. Among non-coronary interventions, there was a decrease in the number of percutaneous mitral valvuloplasties (8%) and atrial septal defect closures (7%). In addition, there was a small increase in pediatric interventions (12%). Finally, it is important to note that the percentage of centers participating in the registry was high, what ensures that the data presented here are highly

Ramón López-Palop
Ricardo Gil, 20, 3.^o Dcha.
80002 Murcia
E-mail: mlopezs@meditex.es

sentativos de la actividad hemodinámica en nuestro país.

Palabras clave: Registros sanitarios. Angiografía coronaria. Angioplastia coronaria. Stent. Cateterismo cardíaco.

INTRODUCCIÓN

Desde el año 1992, la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología tiene como uno de sus más importantes cometidos la elaboración de un registro de la actividad intervencionista realizada en España, tanto en el ámbito público como en el privado. Este registro puede considerarse como uno de los más ajustados a la realidad del intervencionismo en un país europeo y con sólo 1 año de retraso desde la realización de la actividad.

Los registros sanitarios representan una fuente de información insustituible para conocer la realidad de la práctica de la medicina. Permiten establecer comparaciones interregionales y evoluciones temporales, y a partir de ellos se pueden evaluar las actuaciones realizadas en diversos campos de la sanidad. Sus conclusiones permiten orientar actuaciones que mejoren la asistencia sanitaria en sus múltiples aspectos de investigación, prevención, tratamiento y distribución de recursos.

Como en años anteriores, este decimocuarto informe recoge los datos de la práctica totalidad de los hospitales españoles y pueden considerarse un referente ajustado a la actividad realizada en nuestro país.

MÉTODOS

La recogida de datos del registro se ha realizado mediante un cuestionario (Anexo I) enviado a todos los laboratorios de hemodinámica del país. Dicho cuestionario experimentó algunas modificaciones respecto a los previos y pudo ser cumplimentado en formato de papel, por disquete de ordenador o a través de la página web de la sección. En este año se fomentó entre los laboratorios participantes la utilización del formulario *on line* a través de la página web de la sección (www.hemodinamica.com), método considerado ideal en la actualidad para la cumplimentación de este tipo de registros. Tras la utilización minoritaria de la página web en años precedentes, en este registro correspondiente al año 2004, 50 centros (45% de los participantes) utilizaron Internet para la cumplimentación de los datos y se espera un uso mayoritario de este sistema para años futuros. La empresa Izasa, como en años anteriores, colaboró tanto en la

representative of the work carried out in cardiac catheterization laboratories in Spain.

Key words: Health registres. Coronary angiography. Coronary angioplasty. Stent. Cardiac catheterization.

distribución como en la recogida de los cuestionarios, y la junta directiva de la sección fue la encargada del análisis de los datos y la responsable de esta publicación.

Los datos poblacionales empleados para los distintos cálculos de tasas referidas a millón de habitantes, tanto nacionales como por comunidades autónomas, fueron obtenidos de la estimación realizada para el año 2004 por el Instituto Nacional de Estadística (www.ine.es). Se consideró una población para España en el año 2004 de 43.197.684 habitantes.

RESULTADOS

Infraestructura y recursos

En el presente registro participaron 121 hospitales (Anexo 2), el 100% de los centros públicos (67 centros) y el 88% de los privados (43 de 49) que realizaron actividad en el año 2004. Un total de 110 de estos centros realizan su actividad mayoritariamente en pacientes adultos, 19 de ellos también en pacientes pediátricos y 11 centros realizaron actividad exclusivamente pediátrica.

Hospitales de adultos

Los 110 centros de adultos disponen de un total de 146 salas de hemodinámica, de las que 139 (95%) son digitales. El número de centros y salas ajustado a la población es de 2,55 centros y 3,38 salas/millón de habitantes. En 35 centros se dispone de dos o más salas de hemodinámica. El 91% de los centros dispone de algún sistema de cuantificación automática coronaria. Un total de 43 centros es privado (39%) y los 67 restantes pertenecen a la red de sanidad pública (61%). El 99% de los hospitales realiza actividad diagnóstica e intervencionista. Disponen de equipo de alerta las 24 h del día el 67% de los centros (el 72% de los centros públicos y el 59% de los privados). El 76% de los centros (n = 79) dispone de cirugía cardíaca. En un total de 31 centros se realiza intervencionismo sin cirugía cardíaca en el mismo hospital. Respecto a la dotación de personal, en el año 2004 trabajaron 347 médicos (3,21/centro; 8,01 especialistas/ 10^6 habitantes). La cifra iguala en este año 2004 a la antigua pero última cifra conocida en Europa de ocho

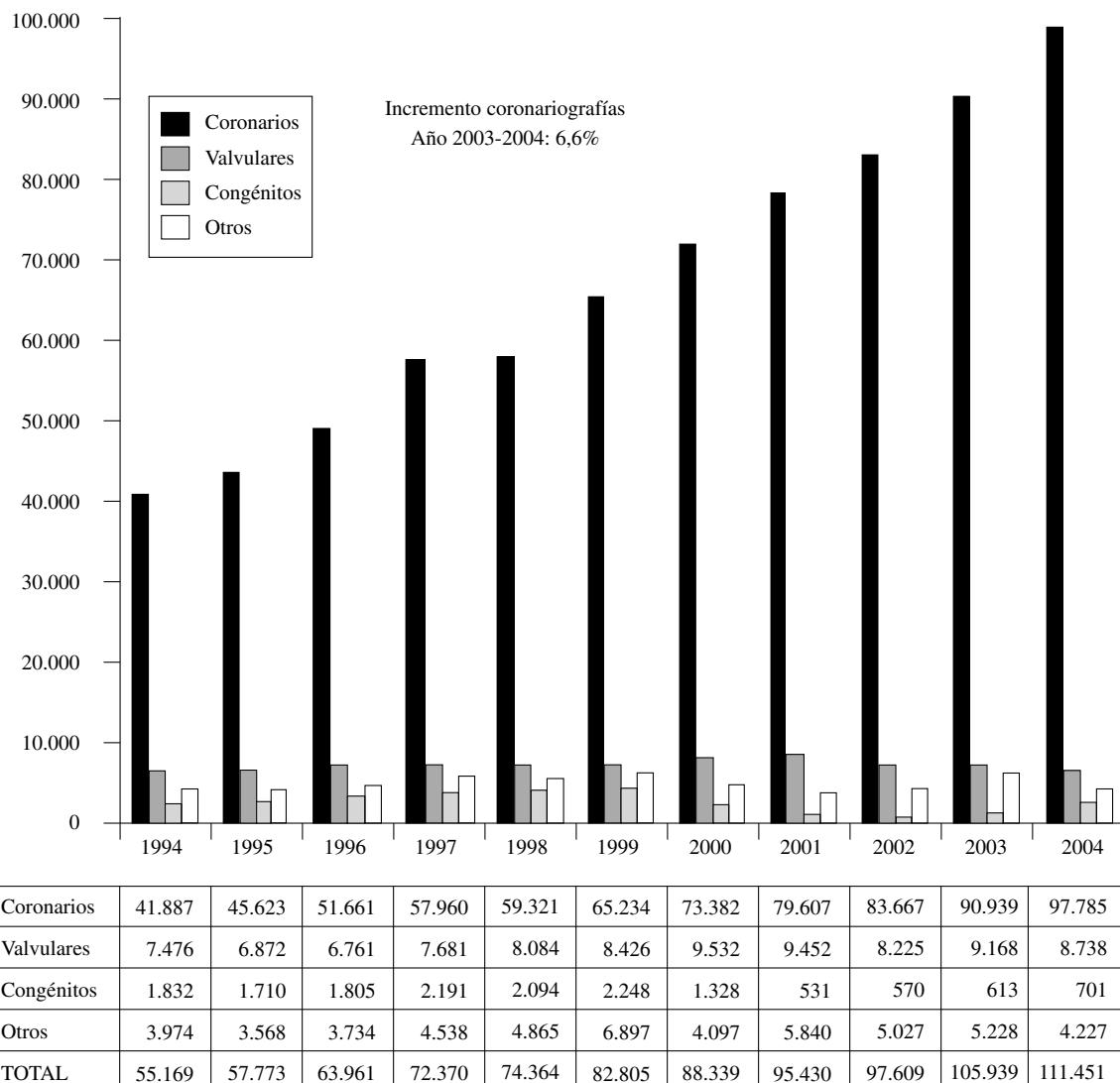


Figura 1. Evolución del número y tipo de estudio diagnóstico efectuado entre los años 1993-2004.

especialistas/ 10^6 habitantes en 1995. El número de personal de enfermería fue de 409, y el de técnicos de rayos de 91, con una media de ATS o ATR de 4,5/centro y de 3,5/sala (media de 3,8 ATS o ATR/sala en el sector público).

Hospitales pediátricos

Un total de 11 centros tiene actividad exclusivamente pediátrica, con 12 salas (nueve de ellas digitales). Todos realizan intervencionismo y seis de ellos (54%) disponen de alerta de 24 h. La plantilla está formada por 24 médicos (2,2/centro) y 30 ATS (2,7/centro).

Actividad diagnóstica

En el año 2004 se realizaron en nuestro país 111.451 estudios diagnósticos, lo que supone un incre-

mento del 5,2% respecto al año 2003; de estos procedimientos 97.785 fueron coronariografías, que experimentaron un incremento del 6,6%. Se realizaron 2.263 coronariografías/ 10^6 habitantes. Esta cifra sigue siendo similar a las de países europeos como Grecia, Portugal o Hungría correspondientes al último Registro Europeo publicado, en el año 2001, y mantiene la distancia con las cifras de países como Alemania ($7.462/10^6$), Austria ($4.800/10^6$) o Francia ($3.935/10^6$). En la figura 1 se ilustra la distribución de los estudios diagnósticos en el año 2004 y su evolución desde 1993. Cabe resaltar que, aunque el incremento en el número de coronariografías se ha mantenido como en registros anteriores, este aumento ha sido inferior al de años anteriores, lo que sugiere una cierta estabilización. Se ha observado también una ligera disminución en el número de procedimientos diagnósticos en pacientes valvulares con relación al año 2003.

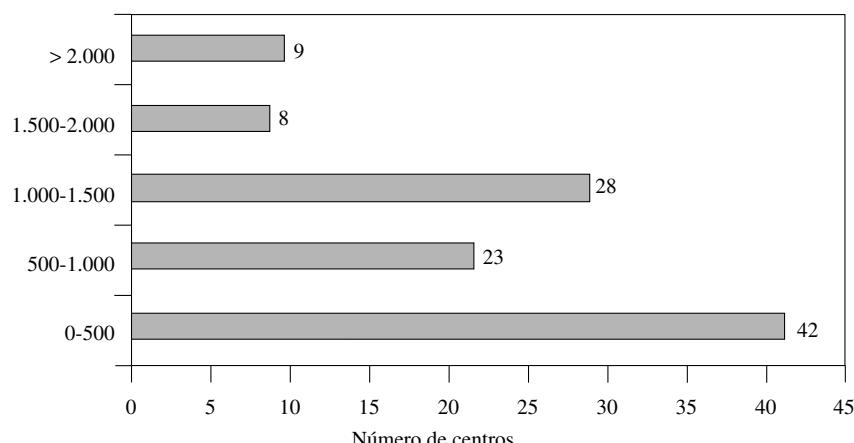


Figura 2. Distribución de centros según el número de coronariografías.

El número de procedimientos con abordaje radial se ha duplicado prácticamente respecto al año 2003. Se utilizó esta vía en 20.244 procedimientos (20,7%), con un incremento porcentual del 95,4% respecto al año anterior. Se emplearon dispositivos de cierre vascular percutáneo (incluidos procedimientos diagnósticos y terapéuticos) en 27.220 casos (incremento del 32,4% respecto a 2003), 17.977 (66%) con colágeno y 7.349 (27%) con sutura.

En 45 centros (40,9%) se sobrepasaron las 1.000 coronariografías/año y nueve de ellos (8,2%) realizaron más de 2.000 coronariografías/año. Por otra parte, 42 centros (38,2%) no alcanzaron las 500 coronariografías/año (Fig. 2), sólo ocho de ellos en el sector público (11,9%). Se efectuaron 1.013 procedimientos diagnósticos/centro y 719/sala, cifras prácticamente idénticas a las del año 2003. La media de procedimientos diagnósticos/sala sigue siendo inferior a la media europea del año 2001, situada en 1.019 procedimientos/sala. En el sistema público se realizaron 911 procedimientos diagnósticos/sala. El número de coronariografías/centro (902) fue un 4% superior al del año 2003 y permanece inferior a la cifra ya antigua correspondiente al año 1997 en la mayoría de los países de Europa occidental y a las 934 coronariografías/centro del Registro Europeo de 1999. Hay que señalar que, mientras los centros de actividad privada realizaron 360 coronariografías/centro, los de actividad pública practicaron una media de 1.234.

En el año 2004, el crecimiento observado en la cifra de estudios diagnósticos se produjo a expensas fundamentalmente del número de coronariografías. El número de estudios de cardiopatías congénitas también aumentó de forma notable (un 14%; 701 procedimientos), mientras que el número de estudios en pacientes valvulares y el de «otros» procedimientos diagnósticos disminuyó.

En el año 2004 se ha mantenido la gran diferencia en cuanto al número de coronariografías/millón de habitantes entre las diferentes comunidades autónomas de

nuestro país. Los datos expresados por comunidades autónomas se exponen en la figura 3. El rango observado entre regiones fue de 1.354 coronariografías/millón de habitantes.

Entre las técnicas de diagnóstico intracoronario, la ecografía intracoronaria mostró un importante aumento, con 2.143 procedimientos, lo que supone un incremento del 35% con relación al año 2003. La guía intracoronaria de presión experimentó un aumento del 20% respecto al año 2003, realizándose 1.350 procedimientos. La guía intracoronaria Doppler se usó en un número similar al de años anteriores (95 casos).

Intervencionismo coronario

Durante el año 2004 se realizaron 45.469 intervenciones coronarias percutáneas (ICP), lo que supone un incremento del 12% respecto al año anterior, y 1.052 ICP/millón de habitantes (Fig. 4), cifra superior a la del último Registro Europeo publicado correspondiente al año 2001 (990 angioplastias/ 10^6 habitantes) pero inferior a la que en el mismo año 2001 tenían países líderes en este aspecto como (en orden descendente) Alemania, Bélgica, Austria, Suiza, Islandia, Francia y Países Bajos, que en 2001 llegaban o superaban a las 1.500 ICP/millón de habitantes. El número medio de intervenciones/centro con actividad intervencionista fue de 421 y de 298/sala, y el número de intervenciones por operador de 129. La media europea de ICP/sala de hemodinámica fue de 325 en 2001. La media de ICP/centro fue de 149 en los de actividad privada y de 594 en los de actividad pública.

El porcentaje de ICP por coronariografía en el año 2004 fue del 44,3% (el 44,6% en 2003), porcentaje superior a la media europea de 2001 (33%). En el 6,3% de los casos, durante el procedimiento se abordó al menos una lesión reestenótica. En el año 2004 se realizaron 13.050 procedimientos multivaso, lo que supone un 29%

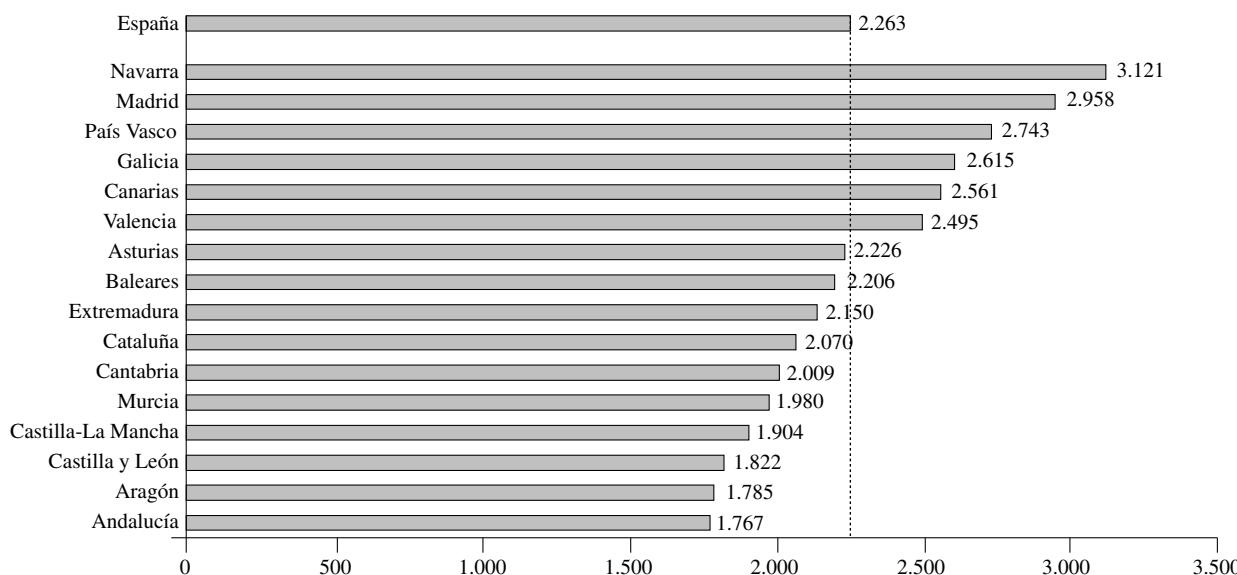


Figura 3. Distribución de coronariografías/millón de habitantes y comunidades autónomas.

sobre el total de ICP, porcentaje igual al del año 2003. Tampoco se observaron diferencias respecto al año 2003 en cuanto al porcentaje de casos realizados en la misma sesión que el diagnóstico (78%; 35.496 procedimientos). La media europea de ICP en la misma sesión que el diagnóstico fue del 52% en 2001.

El abordaje radial en ICP se utilizó en 7.407 casos (16,3%), un 39% más que en el año 2003. Se realizaron 1.215 ICP en injertos, el 86,0% en safenas y los restantes (14,0%) en mamarias. Se realizaron 1.247 ICP en el

tronco común de la coronaria izquierda, que se encontraba protegido en el 32,6% de los casos.

En la figura 5 se muestra la distribución de centros según el número de ICP. Como en años anteriores, se mantiene un número elevado de centros que realizan menos de 400 ICP/año (53%) e incluso menos de 200 (37%). Nueve centros realizaron más de mil ICP en el año 2004. En la figura 6 se presenta el número de ICP/millón de habitantes en las diferentes comunidades autónomas, manteniéndose las diferencias ya observadas en los es-

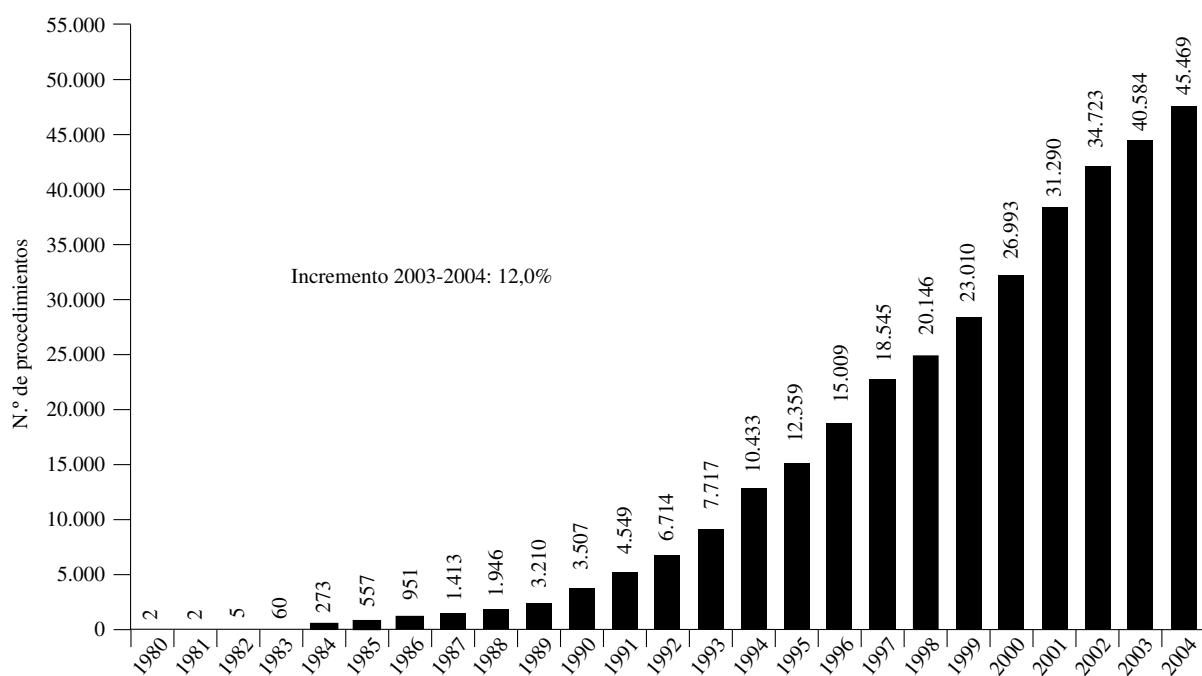


Figura 4. Evolución del número de intervenciones coronarias percutáneas entre 1980-2004.

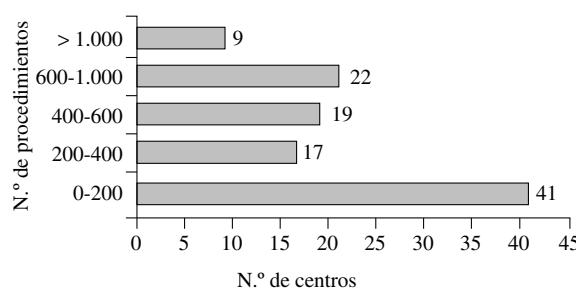


Figura 5. Distribución de centros según el número de intervenciones coronarias percutáneas realizadas en el año 2004.

tudios diagnósticos. Es importante señalar que, como ocurría en el caso de las coronariografías, en casos concretos de algunas comunidades autónomas, el alto porcentaje de intervencionismo percutáneo es debido a que en sus centros se trata a pacientes de otras comunidades vecinas.

En 13.231 procedimientos se utilizaron inhibidores de la glucoproteína IIb/IIIa como tratamiento farmacológico coadyuvante, lo que supone un descenso respecto al año 2003 del 6%. El rango de su utilización en los distintos centros fue del 0-97%. El balón intraaórtico de contrapulsación se utilizó en 902 casos y la circulación extracorpórea percutánea en seis.

Respecto a los resultados globales del intervencionismo coronario, se mantienen cifras similares a las de años anteriores, con un 94,8% de éxito, un 3,5% de fracaso no complicado y un 1,7% de fracaso con complicaciones, desglosadas en un 1,0% de mortalidad, un 1,1% de infarto agudo de miocardio (IAM) y un 0,1% de cirugía urgente.

Intervencionismo en el infarto agudo de miocardio

Se realizaron 7.326 procedimientos de ICP en el seno de un IAM, lo que supone un incremento del 20,5% respecto al año 2003 y el 16,1% del total de procedimientos intervencionistas (Fig. 7). El 63,0% de los casos fueron ICP primarias (el 64,1% en 2003), el 20,8% de rescate (el 26,2% en 2003) y el 15,9% facilitadas (el 9,7% en 2003) (Fig. 8). Un 82% de las angioplastias facilitadas pueden considerarse «diferidas» al haberse realizado después de la fase aguda del IAM. Las 4.640 angioplastias primarias realizadas suponen un incremento respecto al año 2003 del 19%. Aunque hay pocos datos sobre el número de IAM con criterios de realizar tratamiento de reperfusión, el número de ICP en el IAM sigue siendo bajo en relación con la cifra > 40.000 IAM que se estima que ingresan anualmente en los hospitales de nuestro país. Un total de 91 centros realizaron ICP en el IAM. Si bien la media de estos centros fue de 79 intervenciones, se observó una gran dispersión (Fig. 9), con 26 centros que realizaron más de 100 ICP en la fase aguda del infarto y un 38% de centros que realizaron menos de 50.

En la figura 10 se presenta el número de ICP en el IAM/millón de habitantes en las distintas comunidades autónomas. En situación de shock cardiogénico se efectuaron 846 ICP, lo que supone un 11,5% de los casos en el seno de un IAM.

Stents

El *stent*, como en años anteriores, fue empleado en 2004 en la gran mayoría de los procedimientos. Se uti-

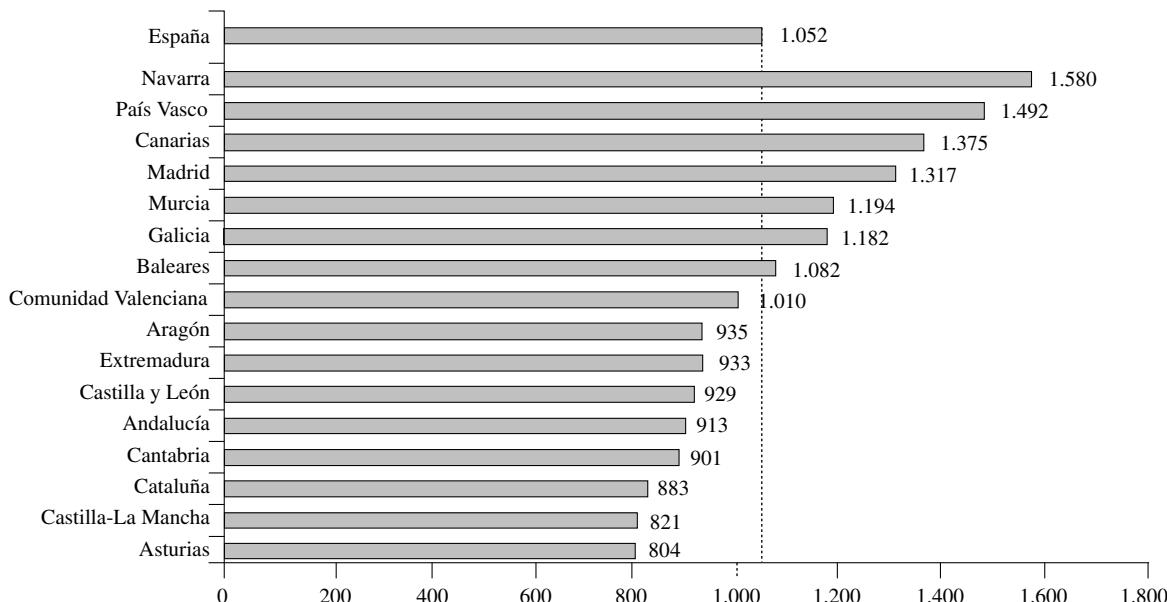


Figura 6. Distribución de intervenciones coronarias percutáneas/millón de habitantes y comunidades autónomas.

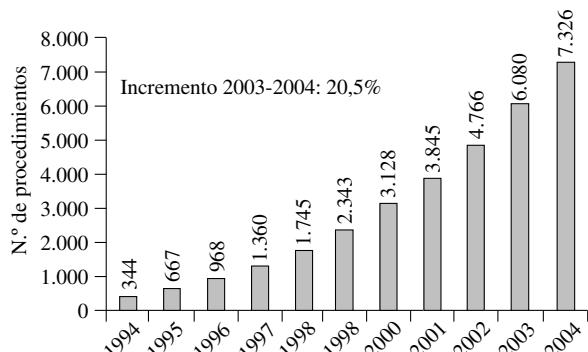


Figura 7. Intervenciones coronarias percutáneas realizadas en el seno del infarto agudo de miocardio. Evolución histórica 1994-2004.

lizó *stent* en 41.581 procedimientos, lo que supone el 91,4% de éstos. La relación *stent/procedimiento* fue 1,51 (1,53 en el año 2003) y el número de unidades implantadas de 68.892. Se implantaron 25.148 *stents* liberadores de fármacos, lo que significa un 36,5% del total de *stents* implantados. La figura 11 ilustra la gran diferencia en el empleo porcentual de este tipo de *stent* según la comunidad autónoma, que oscila entre el 55,9 y 23,1%.

Finalmente, se aplicaron con carácter directo, sin predilatación con balón, 27.018 unidades, lo que supone el 39,2% de los *stents* implantados. El *stent* sin predilatación fue usado en el 32,9% de los procedimientos con *stent*. La evolución del implante de *stents* en los últimos años se refleja en la tabla I.

Otros dispositivos de intervención percutánea

La aterectomía direccional se utilizó en tres procedimientos en dos centros, cifra idéntica a la del año 2003 y que significa un mantenimiento simbólico de esta técnica. La aterectomía rotacional fue utilizada en 450 procedimientos en 33 centros, lo que representa un aumento del 29% en su utilización con relación al año 2003 (Tabla II). La utilización de la aterectomía rotacional ha vuelto a las cifras del año 2000. Entre

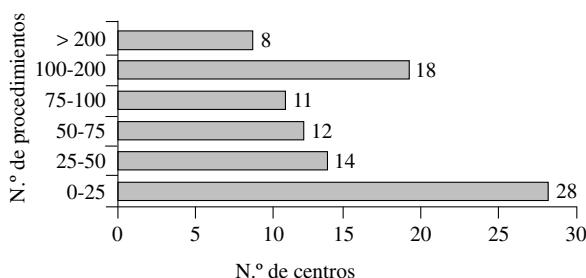


Figura 9. Distribución de centros según el número de intervenciones coronarias percutáneas en el seno del infarto agudo de miocardio.

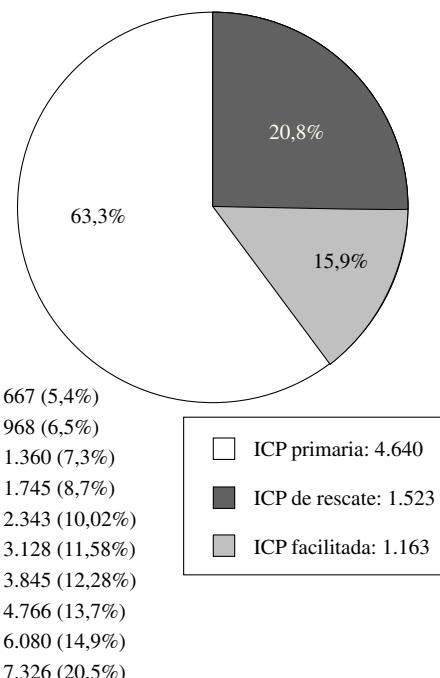


Figura 8. Intervenciones coronarias percutáneas en el infarto agudo de miocardio. Distribución del tipo de intervención realizada y evolución del porcentaje sobre el total de intervencionismo coronario entre 1995-2004.

otros dispositivos de ICP cabe destacar los incrementos experimentados por el balón de corte, utilizado en 1.344 casos, con un aumento del 25%, y por los dispositivos extractores de material trombótico, empleados en 1.215 procedimientos (incremento del 63%). El aumento de los dispositivos de extracción de trombo ha sido muy superior al aumento experimentado por el intervencionismo en el IAM, lo que denota no sólo un mayor número de procedimientos en el IAM, sino un mayor empleo de estos dispositivos en este tipo de procedimientos. Los dispositivos protectores de embolización distal mantienen su empleo próximo a 200 procedimientos ($n = 216$), como en los 2 años anteriores. Se realizó alcoholización de rama septal en 39 casos y embolización de fistulas en 16. Finalmente, cabe destacar la constante disminución del empleo de braquiterapia en nuestro país respecto a años previos. De 120 casos realizados en el año 2002 se pasó a 71 casos en 2003 y a 55 en 2004. Se trataron 58 lesiones reestenóticas y ninguna *de novo*, con éxito y sin complicaciones en el 100% de los casos.

Intervencionismo no coronario en el adulto

En el año 2004 se realizaron 427 valvuloplastias de adultos en 57 centros, lo que supone un descenso del 8% respecto al año 2003. El descenso se produjo a expensas del número de valvuloplastias mitrales, que disminuyó

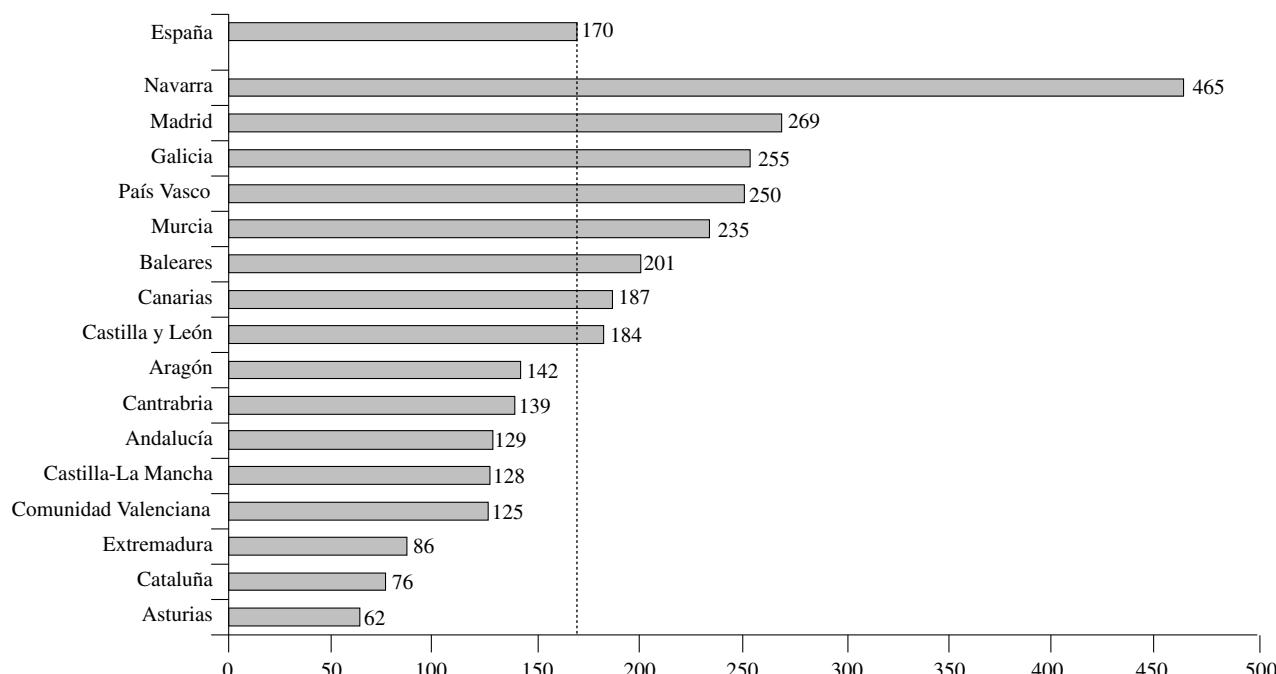


Figura 10. Distribución de intervenciones coronarias percutáneas en el infarto agudo de miocardio/millón de habitantes y comunidades autónomas.

ron desde 433 a 391, un 9,7% (Fig. 12). Se efectuaron, además, siete valvuloplastias aórticas y 29 valvuloplastias pulmonares.

Se realizó el cierre de una comunicación interauricular con dispositivo percutáneo en 247 casos, lo que supone una disminución del 7% con respecto al año anterior. Hubo éxito en el 92,9% de los casos, fracaso no complicado en el 6,7% y complicaciones en el 0,4%. Se efectuaron 131 cierres de *foramen oval* y otros 36 procedimientos en pacientes congénitos adultos. Se realiza-

ron 60 dilataciones de arterias renales, 11 tratamientos percutáneos de coartación de aorta, seis de aneurismas de aorta abdominal, 19 de aorta torácica y 48 implantes miocárdicos percutáneos de células madre.

Intervencionismo en pacientes pediátricos

Se realizaron 1.108 procedimientos intervencionistas en edad pediátrica en 21 centros, con un incremento del 11,9% respecto a 2003; entre ellos destacan las dilata-

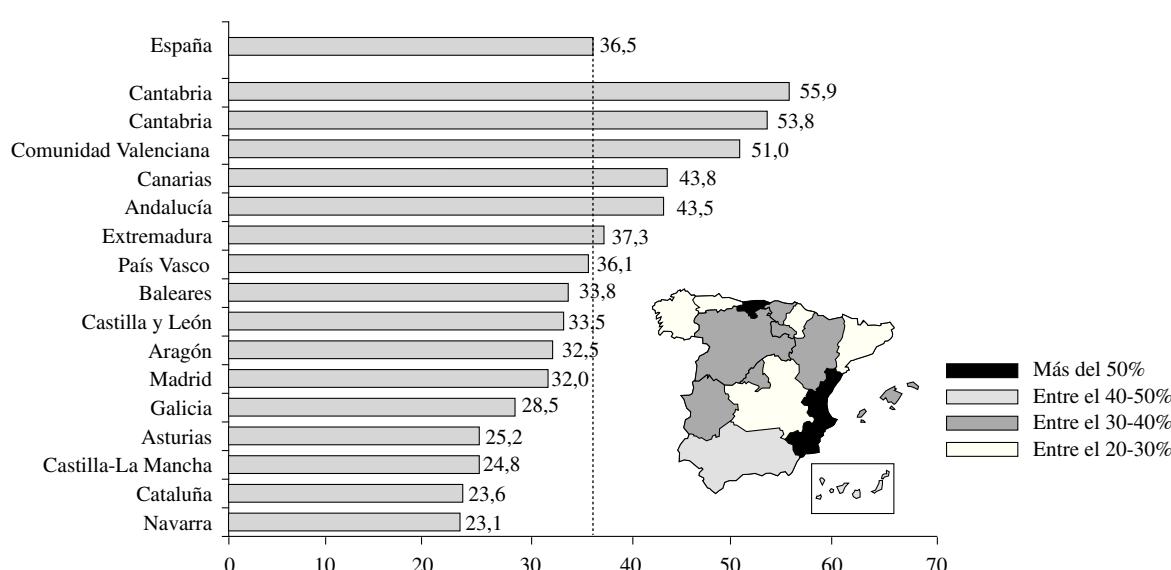


Figura 11. Distribución del porcentaje de las unidades de stent recubierto de fármacos en relación con el total de unidades de stent implantadas según la comunidad autónoma.

TABLA I. EVOLUCIÓN DEL STENT CORONARIO (1997-2004)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Centros, n	69	70	80	87	94	93	102	100
Procedimientos, n	7.104	14.497	17.783	22.580	27.586	31.871	37.559	41.581
Unidades implantadas, n	14.170	19.378	22.946	29.504	39.356	47.249	57.778	68.892
Stents/procedimiento, n	1,24	1,34	1,3	1,3	1,43	1,48	1,53	1,53
Casos con stents/total ICP, n	47,3	61,5	71,9	77,3	88,1	91,7	92,5	
Stents liberadores de fármacos, n	—	—	—	—	—	1.906	11.699	25.148
Stents liberadores de fármacos, %	—	—	—	—	—	4,1	20,2	36,5
Procedimientos stent directo, n	—	—	—	8.778	11.280	13.768	11.577	27.018
Procedimientos stent directo, %	—	—	—	38,9	40,9	43,2	30,8	32,9

TABLA II. EVOLUCIÓN DE LA ATERECTOMÍA ROTACIONAL, ATERECTOMÍA DIRECCIONAL, BALÓN DE CORTE, TROMBECTOMÍA Y PROTECCIÓN DISTAL (1995-2004)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Aterectomía rotacional										
Procedimientos	330	367	554	549	473	461	445	426	349	450
Centros	23	18	33	36	32	28	33	27	26	33
Aterectomía dirigida										
Procedimientos	186	96	92	81	52	57	114	19	3	3
Centros	23	12	8	6	5	4	9	4	3	2
Balón de corte	—	—	—	71	93	176	423	638	1.079	1.344
Trombectomía	—	—	6	10	4	108	329	499	743	1.215
Protección distal	—	—	—	—	—	10	43	200	200	216

ciones (421 casos), los cierres de comunicación interauricular ($n = 163$) y el cierre de *ductus* ($n = 234$). Las técnicas más empleadas se resumen en la figura 13.

CONCLUSIONES

La elaboración y la presentación del Registro de actividad anual en Cardiología Intervencionista es una de las tareas más importantes de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología. La sección, tanto su junta como sus miembros, considera de crucial importancia el cono-

cimiento por parte de profesionales, autoridades sanitarias y público en general de los datos de este registro de actividad. Los datos de este registro permiten una aproximación ajustada a un aspecto importante de la enfermedad cardiovascular, así como mejorar la distribución de los recursos sanitarios en este campo. En la actividad del año 2004 se han seguido produciendo, como en años anteriores, incrementos en las cifras de actividad diagnóstica y terapéutica en el infarto, si bien estos incrementos han sido inferiores a los observados en años anteriores. En el año 2004 se ha observado un muy importante aumento del porcentaje de procedimientos en los que se ha utilizado el acceso radial, especial-

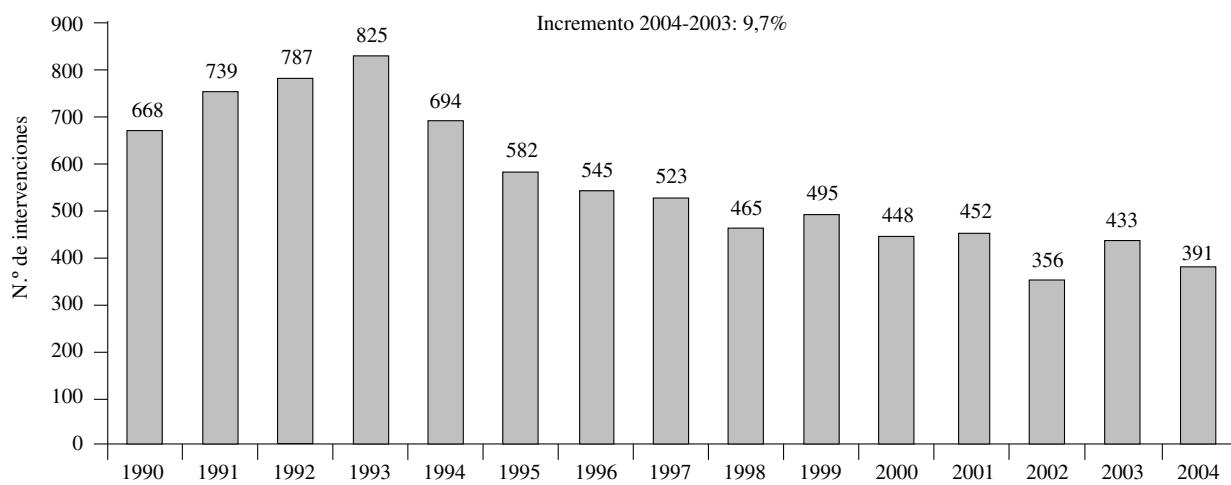


Figura 12. Evolución del número de procedimientos de valvuloplastia mitral entre 1990-2004.

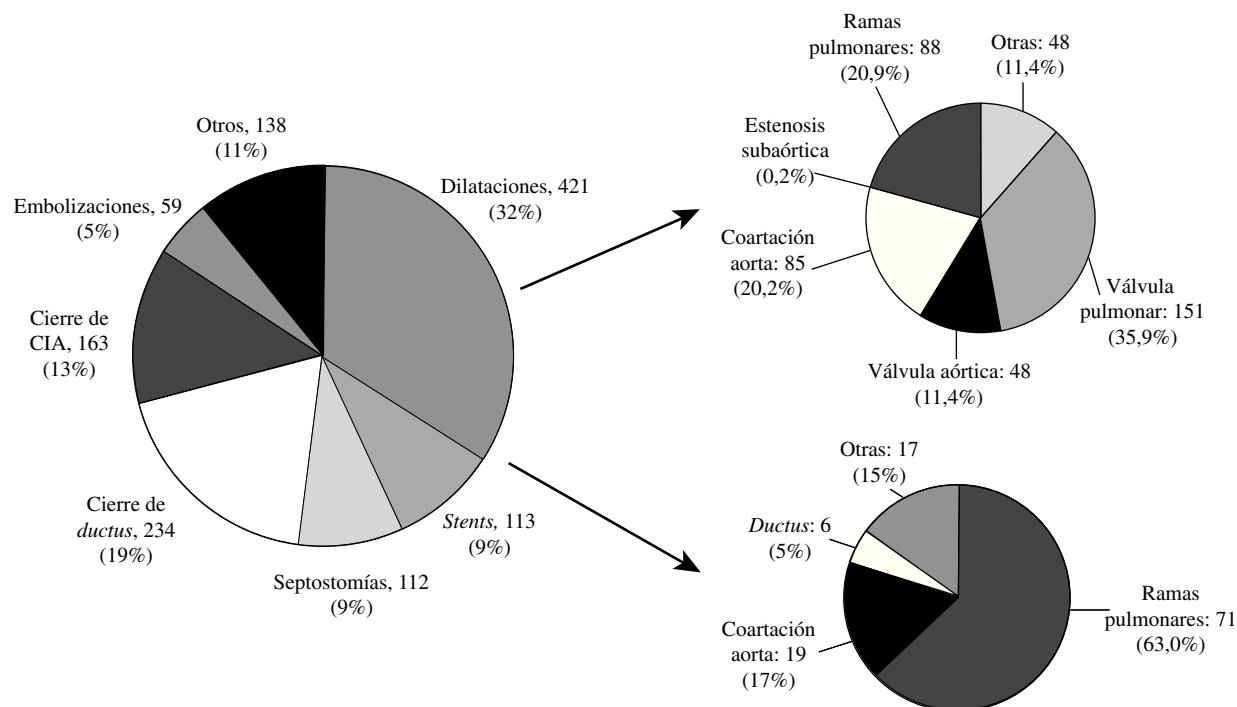


Figura 13. Distribución del intervencionismo pediátrico. CIA: cierres de comunicación interauricular.

mente en el caso de los estudios diagnósticos. A pesar de estos aumentos, la mayoría de índices de recursos diagnósticos e intervencionistas sigue siendo claramente inferior al de los países europeos más desarrollados, en especial si se tiene en cuenta que las comparaciones se establecen con referencias europeas antiguas (año 2001), dado el retraso en la publicación de los datos de estos registros. Junto con la diferencia con ciertos países europeos, se siguen manteniendo grandes diferencias tanto en la actividad diagnóstica como en los distintos aspectos del tratamiento entre las distintas comunidades autónomas de nuestro país. Por el momento no se ha logrado eliminar las diferencias en los índices de coronariografía, intervencionismo e intervencionismo en el IAM, y hay comunidades con valores llamativamente inferiores a la media nacional.

Los *stents* recubiertos de fármacos se han utilizado en el 36% de los casos. La cifra está todavía alejada de la sustitución completa de los *stents* convencionales, pero significa un muy importante aumento de su empleo en el segundo año de su introducción. Entre las distintas comunidades, el porcentaje de utilización osciló entre el 56 y el 23%. Las técnicas de aterectomía han mostrado un aumento en su utilización a expensas de la aterectomía rotacional. El empleo en nuestro país de la aterectomía direccional se ha mantenido en cifras simbólicas cercanas a la desaparición. La trombectomía ha presentado por tercer año consecutivo un importante incremento en su utilización, con un descenso porcen-

tual del empleo de dispositivos protectores de embolización distal.

Finalmente, se apreció un ligero descenso tanto en el número de valvuloplastias mitrales como de cierres percutáneos de comunicación interauricular. Por el contrario, el cierre del *foramen oval* alcanzó en el año 2004 las 131 intervenciones, expresándose como un nuevo campo del intervencionismo percutáneo. La actividad intervencionista en pacientes pediátricos creció un 12%.

BIBLIOGRAFÍA

- Mainar V, Gómez-Recio M, Martínez Elbal L, Pan M. Registro Nacional de actividad de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de los años 1990 y 1991. Rev Esp Cardiol 1992;45:622-6.
- Pan M, Martínez Elbal L, Gómez-Recio M, Mainar V. Registro de actividad de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del año 1992. Rev Esp Cardiol 1993; 46:711-7.
- Gómez-Recio M, Martínez Elbal L, Pan M, Mainar V. Registro de actividad de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del año 1993. Rev Esp Cardiol 1994; 47:783-90.
- Elizaga J, García E, Zueco J, Serra A. Registro de actividad de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del año 1994. Rev Esp Cardiol 1995;48:783-91.
- Zueco J, Elizaga J, Serra A, García E. Registro de actividad de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del año 1995. Rev Esp Cardiol 1996;49:714-22.
- Serra A, Zueco J, Elizaga J, García E. Registro de actividad de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del año 1996. Rev Esp Cardiol 1997;50:833-42.

7. Soriano J, Alfonso F, Cequier A, Moris C. Registro de actividad de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del año 1997. *Rev Esp Cardiol* 1998;51:927-38.
8. Soriano J, Alfonso F, Cequier A, Moris C. Registro de actividad de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del año 1998. *Rev Esp Cardiol* 1999;52:1105-20.
9. Soriano J, Alfonso F, Cequier A, Moris C. Registro de actividad de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del año 1999. *Rev Esp Cardiol* 2000;53:1626-38.
10. Hernández JM, Goicoechea J, Durán JM, Augé JM. Registro de actividad de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología del año 2000. *Rev Esp Cardiol* 2001;54:1426-38.
11. Hernández JM, Goicoechea J, Durán JM, Augé JM. Registro Español de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. XI Informe Oficial de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología (años 1990-2001). *Rev Esp Cardiol* 2002;55:1173-84.
12. Hernández JM, Goicoechea J, Durán JM, Augé JM. Registro Español de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. XII Informe Oficial de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología (años 1990-2002). *Rev Esp Cardiol* 2003;56:1105-18.
13. López-Palop R, Moreu J, Fernández-Vázquez F, Hernández Antolín R. Registro Español de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. XIV Informe Oficial de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología (1990-2003). *Rev Esp Cardiol* 2004;57:1076-89.
14. Windecker S, Maier-Rudolph W, Bonzel T, et al. Interventional cardiology in Europe 1995. Working Group Coronary Circulation of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 1999;20:484-95.
15. Togni M, Balmer F, Pfiffner D, Maier W, Zeiher AM, Meier B. Percutaneous coronary interventions in Europe 1992-2001. *Eur Heart J* 2004;25:1208-13.
16. Maier W, Camici P, Windecker S, Pfiffner D, Wijns W, Meier B. The European Registry of Cardiac Catheter Interventions 1997. *Eur Heart J* 2002;23:1903-7.
17. Rotter M, Pfiffner D, Maier W, Zeiher AM, Meier B. Interventional cardiology in Europe 1999. *Eur Heart J* 2003;24:1164-70.
18. Marrugat J, Elosúa R, Martí H. Epidemiología de la cardiopatía isquémica en España: estimación del número de casos y tendencias desde 1997 a 2005. *Rev Esp Cardiol* 2002;55:337-46.
19. Álvarez-León EE, Elosúa R, Zamora A, et al. Recursos hospitalarios y letalidad por infarto de miocardio. Estudio IBERICA. *Rev Esp Cardiol* 2004;57:514-23.

ANEXO 1**Cuestionario para el Registro de actividad de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Año 2004****1. DATOS DEMOGRÁFICOS**

- 1.1. Hospital:
 1.2. Dirección:
 1.3. Código postal:
 1.4. Provincia:
 1.5. Teléfono: Extensión:
 1.6. Fax:
 1.7. Correo electrónico:
 1.8. Director de laboratorio:
 1.9. Médico de contacto (responsable de los datos):
 1.10. Nombre de intervencionistas que trabajan en el laboratorio
 Tiempo parcial/completo
 Tiempo parcial/completo

1.11. Se autoriza la publicación en la página web de la Sección de Hemodinámica de los datos contenidos en los apartados marcados con un †
 SÍ: NO:

2. DATOS DEL LABORATORIO

- 2.1N.º de salas:
 2.1.1. Convencionales:
 2.1.2. Digitales:
 2.2. N.º de médicos de plantilla:
 2.3. N.º de médicos de plantilla que realiza ICP:
 2.4. N.º de ATS/DUE:
 2.5. N.º de ATR:
 2.6. Alerta de 24 h: SÍ: NO:
 †2.7. Disponibilidad de cirugía cardiovascular en el centro: SÍ: NO:
 †2.8. Disponibilidad de base de datos de su actividad: SÍ: NO:

3. ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA:

- 3.1. N.º de procedimientos diagnósticos totales:
 3.3.1. N.º de coronariografías:
 3.3.2. N.º de estudios en pacientes valvulares:
 3.3.3. N.º de biopsias endomiocárdicas:
 3.3.4. N.º de congénitos adultos:
 3.3.5. N.º de pacientes pediátricos:
 3.3.6. Otros:
 3.2. N.º de procedimientos con abordaje radial:

NOTA: Se considera como un único procedimiento diagnóstico la combinación de cateterismo cardíaco derecho e izquierdo, se acompañe o no de coronariografía. Un estudio completo de un paciente valvular al que se añade coronariografía es un estudio en paciente valvular. Una coronariografía aislada en un paciente valvular se contabiliza como una coronariografía. Una biopsia a la que se realiza coronariografía es un solo procedimiento y debería contabilizarse como biopsia con objeto de no interferir en el índice coronariografías/ICP. La suma de los valores de los apartados 3.1.1 al 3.1.6 deben ser igual a la cifra del apartado 3.1 (N.º de procedimientos totales).

4. OTROS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS CORONARIOS

- 4.1. Angiografía cuantitativa: SÍ: NO:
 4.2. N.º de estudios con ecografía intracoronaria:
 4.3. N.º de estudios con guía de presión:
 4.4. N.º de estudios con guía Doppler:
 Estos estudios intracoronarios no se contabilizan por separado dentro del número total de procedimientos diagnósticos o intervencionistas. Por ejemplo, una coronariografía diagnóstica acompañada de estudio con guía de presión sólo suma una coronariografía (3.1.1) y, lógicamente, un solo procedimiento diagnóstico (3.1) sumará también un estudio con guía de presión (4.3). Una ICP con ultrasonografía intravascular (IVUS) es un solo procedimiento intervencionista (5.1) y un estudio con ecografía intracoronaria (4.2).

5. ACTIVIDAD INTERVENCIONISTA CORONARIA

- 5.1. N.º total de procedimientos:
 5.2. N.º de procedimientos multivaso:
 5.3. N.º de procedimientos en la misma sesión que el diagnóstico:
 5.4. N.º de procedimientos en reestenosis:
 5.5. N.º de procedimientos con tratamiento de al menos una lesión en vena safena:
 5.6. N.º de procedimientos con tratamiento de al menos una arteria mamaria:
 5.7. N.º de procedimientos en tronco:
 5.7.1. Protegido:
 5.7.2. No protegido:
 5.8. N.º de procedimientos exclusivamente con balón:
 5.9. N.º de procedimientos con abordaje radial:
 5.10. N.º de procedimientos con anti-IIb/IIIa:

ANEXO 1**Cuestionario para el Registro de actividad de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Año 2004
(Continuación)**

- 5.10.1. Abciximab:.....
 5.10.2. Eptifibatida:
- 5.10.3. Tirofiban:
- 5.11. N.^o de procedimientos con contraste iónico:
- 5.12. N.^o de procedimientos con contraste no iónico:
- 5.13. N.^o de vasos tratados:
- 5.14. N.^o de lesiones tratadas:
- 5.15. Resultados de la actividad intervencionista coronaria:
- 5.15.1. N.^o total de procedimientos con éxito:
- 5.15.2. N.^o total de procedimientos con fracaso sin complicaciones:
- 5.15.3. N.^o total de procedimientos con complicaciones mayores:
- 5.15.3.1. IAM no fatal:
- 5.15.3.2. Cirugía urgente (24 h):
- 5.15.3.3. Muerte secundaria al procedimiento realizado:
- 5.15.4. N.^o muerte hospitalaria

Se considera procedimiento terapéutico coronario el intento de tratamiento de una o más lesiones coronarias, siempre que se intente la introducción de una guía en una arteria coronaria. Cualquiera que sea el número de dispositivos utilizados en el mismo procedimiento (*stent*, IVUS, aterectomía, etc.), se contabilizará como un solo procedimiento.

Al menos una de las lesiones tratadas en una sesión es reestenótica.

Como convención se consideran vasos: tronco común, descendente anterior, arteria circunfleja, coronaria derecha y cada injerto arterial (un paciente con arterias nativas sólo puede ser tratado en cuatro vasos).

6. MÉTODOS DE APOYO AL INTERVENCIONISMO

- 6.1. N.^o de procedimientos con balón intraórtico de contrapulsación:
- 6.2. N.^o de procedimientos con circulación extracorpórea percutánea:

7. ACTIVIDAD INTERVENCIONISTA EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

- 7.1. N.^o de procedimientos totales en el seno de IAM (incluidos casos en *shock* cardiogénico):
- 7.1.1. ICP primaria:
- 7.1.2. ICP de rescate:
- 7.1.3. ICP facilitada:
- 7.1.3.1. ACTP facilitada inmediata
- 7.1.3.2. ACTP facilitada diferida:
- 7.1.4. Porcentaje aproximado de ICP primaria sobre el total de IAM con criterios de tratamiento de reperfusión.
- 7.2. Resultados del intervencionismo en el IAM (globales, incluye *shock* cardiogénico):
- 7.2.1. Éxito sin complicaciones:
- 7.2.2. Fracaso sin complicaciones mayores:
- 7.2.3. Procedimientos con complicaciones mayores:
- 7.2.4. Muerte hospitalaria:
- 7.3. N.^o de procedimientos con *stent*
- 7.4. N.^o de procedimientos exclusivamente con balón:
- 7.5. N.^o de procedimientos con anti-IIb/IIIa:
- 7.6. N.^o de procedimientos con dispositivos extractores de trombo:
- 7.7. N.^o de procedimientos protectores de embolización distal:
- 7.8. N.^o de casos en *shock* cardiogénico dentro de las primeras 24 h del IM:
- 7.9. Resultados intervencionismo en *shock* cardiogénico:
- 7.9.1. Éxito sin complicaciones:
- 7.9.2. Fracaso sin complicaciones:
- 7.9.3. Procedimientos con complicaciones mayores:
- 7.9.4. Muerte hospitalaria:

ACTP realizada en la fase aguda del IAM (primeras 12 h) sin administración previa de trombolítico.

ACTP realizada en la fase aguda del IAM, tras la administración de trombolítico por sospecha clínica de fallo en la reperfusión con la trombólisis.

ICP realizado electivamente en las primeras 3 h tras la administración de trombólisis y un antagonista plaquetario IIb/IIIa.

ICP realizado electivamente entre las primeras 3 y 24 h tras la administración exitosa de trombólisis y un antagonista plaquetario IIb/IIIa.

8. STENT CORONARIO

- 8.1. N.^o total de procedimientos con *stent*:
- 8.2. N.^o total de *stents* implantados:
- 8.3. N.^o total de *stents* implantados sin predilatación:
- 8.4. N.^o total de procedimientos sin predilatación:
- 8.5. N.^o de *stents* recubiertos (recubrimiento activo):

El procedimiento se define igual que el procedimiento intervencionista (5.1).

Todas las lesiones de una sesión tratadas sin predilatar.

9. OTROS DISPOSITIVOS/PROCEDIMIENTOS CORONARIOS:

- 9.1. Aterectomía direccional:
- 9.2. Aterectomía rotacional:
- 9.3. Otros tipos de aterectomía:
- 9.4. Láser coronario:
- 9.5. Guía láser:

ANEXO 1
Cuestionario para el Registro de actividad de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Año 2004
(Continuación)

- 9.6. Dispositivos extractores de material trombótico:.....
 9.7. Dispositivos protectores de embolización distal:.....
 9.8. Balón de radiofrecuencia:.....
 9.9. Terapia ultrasónica:
- 9.10. Balón de corte:
- 9.11. Otros balones especiales (con protrusiones, guía):.....
 9.12. Embolización de fistulas:
- Se incluyen los realizados en el seno del IAM y fuera de él.
10. OTROS PROCEDIMIENTOS/DISPOSITIVOS NO CORONARIOS:
 10.1. Láser transmiocárdico:
- 10.2. Ablación de rama septal:.....
 10.3. Perfusion percutánea de células madre:.....
 10.4. Implante de *stent* en arteria aorta:
 10.4.1. Abdominal
- 10.4.2. Torácica.....
 10.5. Dilatación de arterias renales
11. DISPOSITIVOS DE CIERRE PERCUTÁNEO VASCULAR
 11.1. N.^º de dispositivos de cierre percutáneo:.....
 11.1.1. Con colágeno:.....
 11.1.2. Con sutura:.....
 11.1.3. Otros:
12. BRAQUITERAPIA
 12.1. N.^º total de procedimientos:.....
 12.1.1. Beta:
- 12.2.2. Gamma:.....
 12.2. N.^º total de lesiones abordadas:.....
 12.2.1. *De novo*:
- 12.2.2. Reestenóticas:.....
 12.3. Resultados iniciales:
 12.3.1. N.^º total de procedimientos con éxito:.....
 12.3.2. N.^º total de procedimiento con fracaso sin complicaciones:.....
 12.3.3. N.^º total de complicaciones mayores:
 12.3.3.1. Muerte:
- 12.3.3.2. IAM no fatal:.....
 12.3.3.3. Cirugía:
13. INTERVENCIONISMO EN PACIENTES VALVULARES ADULTOS
 Comisurotomía mitral percutánea:
 13.1. N.^º total de procedimientos:.....
 Resultados:
 13.1.1. Éxito:.....
 13.1.2. Fracaso sin complicaciones:.....
 13.1.3. Complicaciones:
 13.1.3.1. Taponamiento cardíaco.....
 13.1.3.2. Insuficiencia mitral grave:.....
 13.1.3.3. *Ictus*:
- 13.1.3.4. Muerte:
- Valvuloplastia aórtica:
 13.2. N.^º total de procedimientos:.....
 Resultados:
 13.2.1. Éxito:.....
 13.2.2. Fracaso sin complicaciones:.....
 13.2.3. Complicaciones:
 13.2.3.1. IAo grave:.....
 13.2.3.2. *Ictus*:
- 13.2.3.3. Muerte:
- Valvuloplastia pulmonar:
 13.3. N.^º total de procedimientos:.....
 13.3.1. Éxito:
- 13.3.2. Fracaso sin complicaciones:
- 13.3.3. Complicaciones:
 13.3.3.1. Taponamiento cardíaco:
- 13.3.3.2. Muerte:
14. PROCEDIMIENTOS EN PACIENTES CONGÉNITOS ADULTOS
 Cierre de CIA:
 14.1. N.^º de procedimientos de cierre de CIA:.....

ANEXO 1**Cuestionario para el Registro de actividad de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Año 2004
(Continuación)**

- 14.1.1. Éxito:.....
 14.1.2. Fracaso no complicado:.....
 14.1.3. Complicaciones:.....
 14.1.3.1. Muerte:.....
 14.1.3.2. Otras:.....
 14.2. N.^o de procedimientos en coartación aórtica:.....
 14.3. N.^o de procedimientos de cierre de *foramen oval* permeable:.....
 14.4. N.^o de otros procedimientos en congénitos adultos (especificar):.....

15. PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

- 15.1. N.^o de dilataciones:.....
 15.1.1. Válvula pulmonar:.....
 15.1.2. Válvula aórtica:.....
 15.1.3. Coartación aórtica:.....
 15.1.4. Estenosis subaórtica:.....
 15.1.5. Ramas pulmonares:.....
 15.1.6. Otras dilataciones:.....
 15.2. N.^o de implantes de *stent*:.....
 15.2.1. Ramas arterias pulmonares:.....
 15.2.2. Coartación aórtica:.....
 15.2.3. *Ductus*:.....
 15.2.4. Otras localizaciones:.....
 15.3. N.^o de septostomías auriculares:.....
 15.3.1. En UVI:.....
 15.3.2. En hemodinámica:.....
 15.4. Cierre de *ductus*:.....
 15.5. Cierre de CIA:.....
 15.6. Embolizaciones:.....
 15.7. Otros:.....

16. OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

.....

Firmado:

FECHA:

ICP: intervencionismo coronario percutáneo; IAM: infarto agudo de miocardio; ACTP: angioplastia coronaria transluminal percutánea; CIA: comunicación interauricular;
 UVI: unidad de vigilancia intensiva.

ANEXO 2**Registro de actividad de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Laboratorios participantes en el año 2004**

<i>Andalucía</i>	<i>Cataluña</i>
Almería Hospital Torrecárdenes de Almería	Barcelona Centre Cardiovascular Sant Jordi
Cádiz Clínica ASISA Jerez Clínica Nuestra Señora de la Salud Hospital de Jerez de la Frontera Hospital Universitario de Puerto Real Hospital Universitario Puerta del Mar	Centro Médico Teknon Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat Clínica La Alianza. ANGIOCOR Clínica Quirón Clínica Sagrada Família. UCRISA Hospital Clínic i Provincial de Barcelona Hospital de Barcelona. SCIAS Hospital de la Santa Creu i Sant Pau Hospital del Mar Hospital General de Catalunya Hospital General Vall d'Hebron Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona
Córdoba Hospital Universitario Reina Sofía y Cruz Roja	
Granada Hospital Universitario Virgen de las Nieves	
Huelva Hospital Juan Ramón Jiménez	
Jaén Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén	
Málaga Clínica El Ángel Clínica Parque San Antonio Clínica Santa Elena Complejo Hospitalario Carlos Haya Hospital Costa del Sol Marbella Hospital Universitario Virgen de la Victoria Hospital Costa del Sol Marbella	
Sevilla Hospital de Valme Hospital Universitario Virgen del Rocío Hospital Universitario Virgen Macarena	
<i>Aragón</i>	<i>Comunidad de Madrid</i>
Zaragoza Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa Hospital Universitario Miguel Servet	Centro Médico Zarzuela Clínica La Luz Clínica Moncloa Clínica Montepríncipe Clínica Nuestra Señora de América Clínica Ruber Internacional Fundación Hospital Alcorcón Fundación Jiménez Díaz Hospital Clínico San Carlos-Complejo Hospitalario Hospital de la Princesa Hospital General Universitario Gregorio Marañón Hospital Militar Gómez Ulla Hospital Puerta de Hierro Hospital Ramón y Cajal Hospital Ruber Internacional Hospital Universitario 12 de Octubre Hospital Universitario La Paz Instituto de Cardiología de Madrid Sanatorio el Rosario Sanatorio La Milagrosa
<i>Canarias</i>	
Las Palmas Clínica San Roque Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín Hospital Universitario Insular de Gran Canaria	
Tenerife Complejo Hospitalario Nuestra Señora de la Candelaria Hospital Universitario de Canarias Hospital Rambla	
<i>Cantabria</i>	<i>Comunidad Foral de Navarra</i>
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla	Clínica Universitaria de Navarra Hospital de Navarra
<i>Castilla y León</i>	
León Hospital de León	
Salamanca Hospital Universitario de Salamanca	
Valladolid Hospital Campo Grande Hospital Universitario de Valladolid	
<i>Castilla-La Mancha</i>	<i>Comunidad Valenciana</i>
Albacete Hospital General de Albacete Ibérica de Diagnóstico y Cirugía	
Guadalajara Hospital General de Guadalajara	
Toledo Hospital Virgen de la Salud	
	Alicante Hospital Clínica Benidorm Hospital General Universitario de Alicante Hospital General Universitario de Elche Hospital de San Jaime. Torrevieja Hospital de San Juan Sanatorio Perpetuo Socorro
	Castellón Hospital General de Castellón
	Valencia Hospital Clínico Universitario de Valencia Hospital de la Ribera. Alzira Hospital General Universitario de Valencia Hospital Nueve de Octubre. GESNOU SA Hospital Universitario Dr. Peset Hospital Universitario La Fe Hospital Virgen del Consuelo
	<i>Extremadura</i>
	Badajoz Hospital Universitario Infanta Cristina

ANEXO 2**Registro de actividad de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Laboratorios participantes en el año 2004
(Continuación)**

Cáceres Clínica Virgen de Guadalupe	Principado de Asturias Centro Médico de Asturias Hospital Central de Asturias
Galicia	
La Coruña Complejo Hospitalario Juan Canalejo Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela Instituto Médico-Quirúrgico San Rafael Sanatorio Quirúrgico Modelo	Región de Murcia Clínica Nuestra Señora de la Vega Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca Sanatorio San Carlos
Pontevedra Hospital do Meixoeiro. MEDTEC. Vigo Hospital POVISA	Centros con Actividad Pediátrica Diferenciada
Illes Balears	Barcelona Hospital Sant Joan de Déu Hospital Vall d'Hebron Infantil
País Vasco	Madrid Hospital La Paz Infantil Hospital Ramón y Cajal Hospital 12 de Octubre Hospital Gregorio Marañón
Álava Hospital Txagorritxu. Vitoria	Málaga Hospital Materno Infantil. Complejo Carlos Haya
Guipúzcoa Policlínica Guipúzcoa. San Sebastián	Sevilla Hospital Virgen del Rocío
Vizcaya Clínica V. San Sebastián. Bilbao Hospital de Basurto. Bilbao Hospital de Cruces. Baracaldo Hospital de Galdakao. Galdakao	Valencia Hospital Universitario La Fe
	Zaragoza Hospital Universitario Miguel Servet



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

