Gac Sanit. 2026;40(S4):642

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

671 - MODELO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN LA COMUNITAT VALENCIANA

C. Giménez Lozano, S. Castán-Cameo, J. Pérez Panades, C. Ayyad Limonge, A. López Maside, F. Botella Quijal

Servicio de Estudios Epidemiológicos y Vigilancia Enfermedades No Transmisibles Subdirección General de Epidemiología. DG Salud Pública, Conselleria de Sanidad de Valencia.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad cardiovascular (ECV) es una de las principales causas de morbimortalidad en España. Su vigilancia epidemiológica es clave para conocer el estado de salud cardiovascular de la población y evaluar las políticas sanitarias. Objetivo: describir la metodología y resultados de la vigilancia de la ECV en la Comunitat Valenciana (CV).

Métodos: Se usaron como fuentes de información el Conjunto Mínimo Básico de Datos-CMBD de hospitales públicos (diagnóstico principal) y el Registro de mortalidad de la CV-RMCV (causa básica de defunción) del periodo 2016-23 en la CV. Se incluyeron las ECV-capítulo 9 (I00-I99) y los defectos congénitos cardiacos mayores Q20-Q28-capítulo 17, CIE-10-ES/CIE-10. El algoritmo estimó la incidencia anual identificando el primer ingreso hospitalario o fallecimiento extrahospitalario, confirmando en ambos que no presentaran un ingreso en los 5 años previos por estas causas. El análisis se realizó para el global y por grandes grupos, calculando las tasas de incidencia y mortalidad ajustadas por edad (TAE) y específicas por edad por 10^5 habitantes por sexo (hombres H, mujeres M) y su evolución 2016-23.

Resultados: En 2023, la incidencia de ECV fue mayor en H (TAE 967,7) que en M (TAE 561,2) en global y en cada grupo analizado. La mayor incidencia en H (TAE 297,7) fueron las enfermedades cardiacas isquémicas y en M (TAE 134,7) las enfermedades cerebrovasculares. Las M presentaron un mayor porcentaje de casos incidentes de

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

fallecimiento extrahospitalario (17,8% en M vs. 13,3% en H). La edad mediana del evento fue más alta en M (80 años) que en H (71). La mortalidad por ECV fue superior en H (TAE 277,3) que en M (TAE 186,4) y en la mayoría de los grupos. La mayor mortalidad en H fue por enfermedades cardiacas isquémicas (TAE 94,8) y en M por enfermedades cerebrovasculares (TAE 38). La edad mediana de fallecimiento fue más elevada en M (88 años) que en H (80). La mortalidad prematura (< 75 años) fue tres veces mayor en H (TAE 96,6) que en M (TAE 33,5). La mortalidad intrahospitalaria fue mayor en M (9%) que en H (6%). En todos los grupos de edad, la incidencia y la mortalidad fueron mayores en H con tasas más altas en > 85 años. En 2023 descendió la incidencia un 5% en H y un 8% en M y la mortalidad un 12% en H y un 15% en M respecto a 2016.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen desigualdades por sexo, lo que refuerza la necesidad de estrategias preventivas y asistenciales diferenciadas. La combinación del CMBD y el RMCV constituye una base sólida para la vigilancia de las ECV, aunque sería clave incorporar nuevas fuentes de información que la complementen.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados