

## FONDO NACIONAL DE RECURSOS

### Programa de evaluación de resultados: datos de angioplastia coronaria IMAE Instituto de Cardiología Infantil (ICI). Año 2007

Los resultados del IMAE se comparan con los obtenidos en el total de la población tratada a nivel nacional con cobertura del FNR en el mismo año. En los casos señalados con (\*) la diferencia es estadísticamente significativa.

	ICI	Valor nacional <sup>1</sup>
Total de pacientes tratados <sup>2</sup>	139	2.629
Angioplastia primaria dentro de las 6 horas del inicio del infarto <sup>3</sup>	80%	72,5%
Mortalidad cruda al egreso		
Pacientes sin infarto de miocardio (IAM)	0	1,2%
Pacientes con IAM sin inestabilidad hemodinámica	3,5%	3,9%
Pacientes con IAM con inestabilidad hemodinámica o shock	66,7%	32,6%
Total de pacientes estandarizada <sup>4</sup>	3,7%	3,3%
Mortalidad cruda a 30 días del procedimiento		
Pacientes sin infarto de miocardio (IAM)	0	1,4%
Pacientes con IAM sin inestabilidad hemodinámica	3,5%	4,3%
Pacientes con IAM con inestabilidad hemodinámica o shock	66,7%	35,9%
Total de pacientes estandarizada <sup>5</sup>	3,7%	3,7%
Mortalidad al alta ajustada por modelo logístico externo <sup>6</sup>		
Mortalidad observada / mortalidad esperada	2,906 (*)	3,064 (*)
Mortalidad a 30 días ajustada por modelo logístico nacional <sup>7</sup>		
Mortalidad observada / mortalidad esperada	0,783	1,073
Nuevo procedimiento de revascularización a 6 meses <sup>8</sup>		
Nueva revascularización a 6 meses	8,8%	8,9%
Nueva revascularización no programada a 6 meses	4,4%	3,4%
Nueva revascularización a 6 meses sobre misma lesión	4,4%	3,2%
Cirugía coronaria previa al egreso por complicación o fracaso <sup>9</sup>	0	0,1%

<sup>1</sup> El valor nacional corresponde al valor observado en el total de los procedimientos realizados en los IMAE con cobertura del FNR.

<sup>2</sup> El análisis incluye el total de pacientes tratados en el año 2007 con cobertura del FNR

<sup>3</sup> Se consideran los pacientes con IAM tratados con angioplastia primaria en quienes el procedimiento se realizó dentro de 6 horas de inicio del IAM

<sup>4</sup> Se considera el total de pacientes independientemente de la situación clínica

<sup>5</sup> Se considera el total de pacientes independientemente de la situación clínica

<sup>6</sup> La mortalidad está ajustada en base al modelo logístico del Sistema de Reporte de Intervenciones Coronarias del Estado de Nueva York (Wu et al. J. Am. Col Cardiol. 2006; 47:654-660). El ajuste permite la comparación con centros externos de referencia, evitando la interferencia que podrían generar los distintos perfiles de riesgo de los pacientes tratados

<sup>7</sup> En este caso, la mortalidad está ajustada en base a un modelo local en base a la población total de procedimientos que se realizaron en el Uruguay con cobertura del FNR entre enero de 2003 y diciembre de 2006. Ese modelo se aplicó a la población tratada en 2007. Este ajuste permite la comparación entre centros nacionales, evitando la interferencia que podrían generar los distintos perfiles de riesgo de los pacientes tratados

<sup>8</sup> Se considera la realización de nueva angioplastia o cirugía de revascularización coronaria

<sup>9</sup> Se considera la realización de cirugía coronaria urgente o emergente por complicación o fracaso del procedimiento original