

FONDO NACIONAL DE RECURSOS

Programa de evaluación de resultados: datos de angioplastia coronaria IMAE Instituto de Cardiología Infantil (ICI). Año 2008

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 ¹
Total de pacientes tratados ²	181	2.798
Angioplastia primaria dentro de las 6 horas del inicio del infarto ³	77,8%	71,4%
Mortalidad cruda al egreso		
Pacientes sin infarto de miocardio (IAM)	2,2%	1,9%
Pacientes con IAM sin inestabilidad hemodinámica	2,6%	3,9%
Pacientes con IAM con inestabilidad hemodinámica o shock	30,0%	48,1%
Total de pacientes estandarizada ⁴	3,1%	4,0%
Mortalidad cruda a 30 días del procedimiento		
Pacientes sin infarto de miocardio (IAM)	2,2%	2,3%
Pacientes con IAM sin inestabilidad hemodinámica	1,3%	4,3%
Pacientes con IAM con inestabilidad hemodinámica o shock	30,0%	49,4%
Total de pacientes estandarizada ⁵	2,6%	4,4%
Mortalidad al alta ajustada por modelo logístico externo ⁶		
Mortalidad observada / mortalidad esperada	2,696 (*)	3,293 (*)
Mortalidad a 30 días ajustada por modelo logístico nacional ⁷		
Mortalidad observada / mortalidad esperada	0,700	1,128
Nuevo procedimiento de revascularización a 6 meses ⁸		
Nueva revascularización a 6 meses	19,3% (*)	11,2%
Nueva revascularización no programada a 6 meses	4,7%	4,2%
Nueva revascularización a 6 meses sobre misma lesión	4,7%	3,7%

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

² El análisis incluye el total de pacientes tratados en el año 2008 con cobertura del FNR

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

⁴ Se considera el total de pacientes independientemente de la situación clínica

⁵ Se considera el total de pacientes independientemente de la situación clínica

⁶ 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

⁷ 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 2008. Este ajuste permite la comparación entre centros nacionales, evitando la interferencia que podrían generar los distintos perfiles de riesgo de los pacientes tratados

⁸ Se considera la realización de nueva angioplastia o cirugía de revascularización coronaria