

FONDO NACIONAL DE RECURSOS

Programa de evaluación de resultados: datos de angioplastia coronaria IMAE Sanatorio Americano. 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.

	S. Americano	Valor nacional ¹
Total de pacientes tratados ²	643	2.629
Angioplastia primaria dentro de las 6 horas del inicio del infarto ³	66%	72,5%
Mortalidad cruda al egreso		
Pacientes sin infarto de miocardio (IAM)	0,5%	1,2%
Pacientes con IAM sin inestabilidad hemodinámica	4,5%	3,9%
Pacientes con IAM con inestabilidad hemodinámica o shock	31,6%	32,6%
Total de pacientes estandarizada ⁴	3,1%	3,3%
Mortalidad cruda a 30 días del procedimiento		
Pacientes sin infarto de miocardio (IAM)	1,3%	1,4%
Pacientes con IAM sin inestabilidad hemodinámica	4,9%	4,3%
Pacientes con IAM con inestabilidad hemodinámica o shock	31,6%	35,9%
Total de pacientes estandarizada ⁵	3,8%	3,7%
Mortalidad al alta ajustada por modelo logístico externo ⁶		
Mortalidad observada / mortalidad esperada	4,207 (*)	3,064 (*)
Mortalidad a 30 días ajustada por modelo logístico nacional ⁷		
Mortalidad observada / mortalidad esperada	1,291	1,073
Nuevo procedimiento de revascularización a 6 meses ⁸		
Nueva revascularización a 6 meses	6,5%	8,9%
Nueva revascularización no programada a 6 meses	2,4%	3,4%
Nueva revascularización a 6 meses sobre misma lesión	1,7%	3,2%
Cirugía coronaria previa al egreso por complicación o fracaso ⁹	0,2%	0,1%

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 2007 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 2007. 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

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