

## FONDO NACIONAL DE RECURSOS

### Programa de evaluación de resultados: datos de angioplastia coronaria IMAE Sanatorio Americano. Año 2009

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 <sup>1</sup>
Total de pacientes tratados <sup>2</sup>	829	2.926
Angioplastia primaria dentro de las 6 horas del inicio del infarto <sup>3</sup>	55,7% (*)	69,9%
Mortalidad cruda a 30 días del procedimiento		
Pacientes sin infarto de miocardio (IAM)	1,4%	1,4%
Pacientes con IAM sin inestabilidad hemodinámica	3,2%	4,4%
Pacientes con IAM con inestabilidad hemodinámica o shock	55,6%	34,8%
Total de pacientes estandarizada <sup>4</sup>	3,8%	3,6%
Mortalidad a 30 días ajustada por modelo logístico nacional <sup>5</sup>		
Mortalidad observada / mortalidad esperada	1,129	1,063
Nuevo procedimiento de revascularización a 6 meses <sup>6</sup>		
Nueva revascularización a 6 meses	6,7%	8,3%
Nueva revascularización no programada a 6 meses	2,5%	2,3%
Nueva revascularización a 6 meses sobre misma lesión	3,4%	4,2%

<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 2009 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> 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 (Anexo I). Ese modelo se aplicó a la población tratada en 2009. Este ajuste permite la comparación entre centros nacionales, evitando la interferencia que podrían generar los distintos perfiles de riesgo de los pacientes tratados.

<sup>6</sup> Se considera la realización de nueva angioplastia o cirugía de revascularización coronaria.