

FONDO NACIONAL DE RECURSOS

Programa de evaluación de resultados: datos de angioplastia coronaria IMAE Sanatorio Americano. Año 2016

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.

| | Sanatorio Americano | Valor nacional ¹ |
|---|---------------------|-----------------------------|
| Total de pacientes tratados ² | 1169 | 4042 |
| Angioplastia primaria dentro de las 6 horas del inicio del infarto ³ | 68,5% | 70,0% |
| Mortalidad cruda a 30 días del procedimiento | | |
| Pacientes sin infarto de miocardio (IAM) | 1,6% | 1,8% |
| Pacientes con IAM sin inestabilidad hemodinámica | 3,8% | 4,7% |
| Pacientes con IAM con inestabilidad hemodinámica o shock | 46,2% | 37,3% |
| Total de pacientes estandarizada ⁴ | 3,1% | 3,4% |
| Mortalidad a 30 días ajustada por modelo logístico nacional ⁵ | | |
| Mortalidad observada / mortalidad esperada ajustada para población 2003-2006 | 1,33 | 1,09 |
| Mortalidad observada / mortalidad esperada ajustada para población 2015 | 1,15 | 1,0 |
| Nuevo procedimiento de revascularización a 6 meses ⁶ | | |
| Nueva revascularización a 6 meses | 7,4% (*) | 10,1% |
| Nueva revascularización no programada a 6 meses | 3,8% | 4,9% |
| Nueva revascularización a 6 meses sobre misma lesión | 2,1% (*) | 3,5% |

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 2016 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 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 2016. Este ajuste permite la comparación entre centros nacionales en la perspectiva histórica, corrigiendo la interferencia que podrían generar los distintos perfiles de riesgo de los pacientes tratados.

El modelo también se calibró a la población del año 2016. Este ajuste permite la comparación entre centros nacionales, corrigiendo la interferencia que podrían generar los distintos perfiles de riesgo de los pacientes tratados en el año 2016.

⁶ Se considera la realización de nueva angioplastia o cirugía de revascularización coronaria