

FONDO NACIONAL DE RECURSOS
Programa de evaluación de resultados: datos de cirugía cardíaca
IMAE Hospital de Clínicas. Año 2017

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. Salvo cuando se establece lo contrario, los valores deben ser los más bajos posibles. En los casos señalados con (*) la diferencia es estadísticamente significativa.

CIRUGIA CORONARIA PURA (N = 60)	H de Clínicas	Valor nacional¹
Ventilación mecánica post operatoria igual o mayor a 24 horas	22.4%	13.3%
Reintervención antes del egreso	3.3%	3.7%
Profilaxis antimicrobiana dentro de la hora previa al inicio de la cirugía ²	100%	99.4%
Mortalidad operatoria cruda ³	3.3%	3.0%
Nuevo procedimiento cardiovascular invasivo a 6 meses	0.0%	0.5%

PRIMERA CIRUGIA CORONARIA PURA (N = 59)	H de Clínicas	Valor nacional
Utilización de puente con mamaria interna ⁴	96.6%	96.9%
Mortalidad operatoria cruda	3.4%	2.9%

CIRUGÍA VALVULAR PURA (N = 20)	H de Clínicas	Valor nacional
Ventilación mecánica post operatoria igual o mayor a 24 horas	5.3%	14.8%
Reintervención antes del egreso	11.1%	6.7%
Profilaxis antimicrobiana dentro de la hora previa al inicio de la cirugía	95.0%	98.8%
Mortalidad operatoria cruda	15.0%	6.3%
Nuevo procedimiento cardiovascular invasivo a 6 meses	0%	0.4%

CIRUGÍA COMBINADA (N = 10)	H de Clínicas	Valor nacional
Ventilación mecánica post operatoria igual o mayor a 24 horas	30.0%	16.9%
Reintervención antes del egreso	10.0%	8.6%
Profilaxis antimicrobiana dentro de la hora previa al inicio de la cirugía	100%	99.3%
Mortalidad operatoria cruda	20.0%	8.9%
Nuevo procedimiento cardiovascular invasivo a 6 meses	0.0%	0.7%

MORTALIDAD AJUSTADA POR RIESGO PREOPERATORIO⁵	H de Clínicas	Valor nacional
Relación mortalidad observada / mortalidad esperada ⁶	1.38	0.93

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

² En este caso, es deseable que el valor sea lo más alto posible.

³ Proporción de pacientes fallecidos a los 30 días de la cirugía.

⁴ En este caso, es deseable que el valor sea lo más alto posible ya que se recomienda el uso de mamaria siempre que sea factible.

⁵ Se utilizó el modelo logístico del EuroSCORE ajustado a la población uruguaya operada en el período enero 2003 a diciembre de 2006. Se incluyen todos los tipos de cirugía.

⁶ Los valores superiores a 1 significan que la mortalidad observada fue superior a la esperable de acuerdo al riesgo. Al contrario, los valores menores a 1 significan que la observada fue inferior a la esperable.