

FONDO NACIONAL DE RECURSOS
Programa de evaluación de resultados: datos de cirugía cardíaca
IMAE Hospital de Clínicas. Año 2020

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 = 78)	H. de Clínicas	Valor nacional ¹
Ventilación mecánica post operatoria igual o mayor a 24 horas	13,3%	14,3%
Reintervención antes del egreso	0,0%	3,4%
Profilaxis antimicrobiana dentro de la hora previa al inicio de la cirugía ²	100%	98,1%
Mortalidad operatoria cruda ³	7,7%	4,0%
Nuevo procedimiento cardiovascular invasivo a 6 meses	1,4%	0,6%

PRIMERA CIRUGIA CORONARIA PURA (N = 76)	H. de Clínicas	Valor nacional
Utilización de puente con mamaria interna ⁴	96,1%	95,7%
Mortalidad operatoria cruda	7,9%	4,0%

CIRUGÍA COMBINADA (N = 7)	H. de Clínicas	Valor nacional
Ventilación mecánica post operatoria igual o mayor a 24 horas	33,3%	29,6%
Reintervención antes del egreso	0,0%	8,5%
Profilaxis antimicrobiana dentro de la hora previa al inicio de la cirugía	100%	94,0%
Mortalidad operatoria cruda	28,6%	11,1%
Nuevo procedimiento cardiovascular invasivo a 6 meses	0,0%	2,2%

CIRUGÍA VALVULAR PURA (N = 12)	H. de Clínicas	Valor nacional
Ventilación mecánica post operatoria igual o mayor a 24 horas	27,3%	14,5%
Reintervención antes del egreso	8,3%	6,8%
Profilaxis antimicrobiana dentro de la hora previa al inicio de la cirugía	91,7%	92,5%
Mortalidad operatoria cruda	33,3%	7,3%
Nuevo procedimiento cardiovascular invasivo a 6 meses	0,0%	0,5%

MORTALIDAD AJUSTADA POR RIESGO PREOPERATORIO ⁵	H. de Clínicas	Valor nacional
Relación mortalidad observada / mortalidad esperada ⁶	2,36	* 1,14

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.