

Indicadores de Intervenciones Coronarias Percutáneas

Año 2007

Equipo de Seguimiento

Dr. Henry Albornoz, Lic. Marcela Baldizzoni, Lic. Graciela Leiva, Dr.
Abayubá Perna, MSc. Gustavo Saona, Lic. Isabel Wald

Fondo Nacional de Recursos

Octubre 2008

Objetivo

Estimar indicadores que permitan medir el desempeño de los centros que realizan procedimientos de Intervenciones Coronarias Percutáneas (ICP) bajo la cobertura financiera del FNR.

Material y Métodos

Indicadores

Se diseñaron y calcularon los siguientes indicadores:

Indicadores de Proceso:

a) Angioplastia Primaria dentro de las 6 horas del inicio del infarto

Cálculo: Proporción de pacientes con IAM con supra-desnivel de ST en quienes se realizó angioplastia primaria dentro de las 6 horas de inicio del infarto de miocardio (IAM). Este indicador se calculó considerando todos los procedimientos de angioplastia primaria realizados durante el año 2007. Se excluyeron los pacientes con IAM con inestabilidad hemodinámica o shock.

Indicadores de Resultado:

b) Mortalidad total, cruda y ajustada, al egreso hospitalario.

Cálculo: Proporción de pacientes fallecidos antes del egreso hospitalario. Se calculó considerando todos los procedimientos realizados durante el año 2007 y se consideró la mortalidad por todas las causas.

El indicador de mortalidad cruda se estratificó considerando tres situaciones clínicas al momento del procedimiento: a) paciente sin IAM, b) paciente cursando IAM sin inestabilidad hemodinámica o shock y c) paciente cursando IAM con inestabilidad hemodinámica o shock.

Para la estimación de la Mortalidad Esperada al egreso hospitalario se utilizó un modelo para la comparación externa. El modelo externo utilizado fue el modelo logístico del **Sistema de Reporte del Intervenciones Coronarias del Estado de Nueva York**. (Anexo I) (Wu et al. J Am. Col Cardiol. 2006;47:654-60). Para el análisis de la relación MO/ME se excluyeron del análisis los pacientes con ausencia de datos en alguna de las variables utilizadas para la estimación de la mortalidad esperada.

c) Mortalidad total, cruda y ajustada, a 30 días del procedimiento.

Cálculo: Proporción de pacientes fallecidos a los 30 días del procedimiento. Se calculó considerando todos los procedimientos realizados durante el año 2007 y se consideró la mortalidad por todas las causas.

El indicador de mortalidad cruda se estratificó considerando tres situaciones clínicas al momento del procedimiento: a) paciente sin IAM, b) paciente cursando IAM sin inestabilidad hemodinámica o shock y c) paciente cursando IAM con inestabilidad hemodinámica o shock.

Para la estimación de la Mortalidad Esperada a los 30 días del procedimiento se desarrolló un modelo local en base a la población total de procedimientos realizados desde el 1ero de enero de 2003 al 31 de diciembre de 2006 (Anexo II), dicho modelo posteriormente se aplicó a la población del año 2007. Para el análisis de la relación MO/ME se excluyeron del análisis los pacientes con ausencia de datos en alguna de las variables utilizadas para la estimación de la mortalidad esperada.

d) Nuevo Procedimiento de Revascularización Coronaria a 6 meses.

Cálculo: Proporción de pacientes que requirieron un nuevo procedimiento de revascularización dentro de los 6 meses del procedimiento analizado. Este indicador se calculó incluyendo todos los procedimientos realizados en todos los pacientes. Se excluyeron los procedimientos en pacientes fallecidos antes de los 6 meses y que no presentaron el evento.

e) Cirugía Coronaria urgente-emergente previa al egreso por complicación o fracaso del procedimiento.

Cálculo: Proporción de pacientes que requirieron una cirugía coronaria posterior al procedimiento dentro de la misma internación por complicación o fracaso del procedimiento coronario percutáneo. Se incluyeron todos los procedimientos realizados en todos los pacientes y no se excluyó ningún procedimiento.

f) Procedimiento quirúrgico sobre el sitio de abordaje.

Cálculo: Proporción de pacientes que requirieron un procedimiento quirúrgico sobre el sitio de abordaje para el tratamiento de alguna complicación vinculada al PCI. Este indicador se calculó incluyendo todos los procedimientos realizados en todos los pacientes. Se excluyeron los pacientes fallecidos antes del egreso y antes de los 6 meses y que no sufrieron el evento.

Definiciones

Angioplastia primaria se definió como aquella realizada en pacientes con IAM con supra-desnivel de ST realizada como primer tratamiento de reperfusión. Se utilizaron los siguientes criterios de definición operativa sobre la base registros del FNR: a) IAM transmural menor de 24 hs sin tratamiento previo con fibrinolíticos, sin angina post-IAM y sin isquemia persistente, b) IAM transmural con angioplastia primaria.

Mortalidad al egreso: se consideró a la mortalidad por cualquier causa ocurrida dentro de la internación en la cual se realizó el procedimiento, tanto la ocurrida en el IMAE como la ocurrida en la institución de asistencia del paciente, siempre que no hubiera un período de alta al domicilio.

Mortalidad Esperada al egreso: se estimó aplicando modelo logístico del **Sistema de Reporte del Intervenciones Coronarias del Estado de Nueva York. (ANEXO I)** (Wu et al. J Am. Col Cardiol. 2006:47:654-60) a cada paciente y obteniendo la probabilidad de muerte individual, las probabilidades individuales se sumaron, obteniendo así el número total de muertes esperadas para el grupo de pacientes considerados.

Mortalidad a 30 días: se consideró la mortalidad por todas las causas ocurrida dentro de los 30 días de realizado el procedimiento.

Mortalidad Esperada a 30 días: se estimó aplicando un modelo logístico local a cada paciente y obteniendo la probabilidad de muerte individual, las probabilidades individuales se sumaron, obteniendo así el número total de muertes esperadas para el grupo de pacientes considerados. El modelo local se desarrolló a partir de la población de procedimientos realizada entre los años 2003 y 2006 (**ANEXO II**).

Nuevo Procedimiento de revascularización coronaria a 6 meses: se consideró la realización de nuevo procedimiento de intervención coronaria percutánea o cirugía de revascularización coronaria dentro de los 6 meses del procedimiento original.

Cirugía Coronaria urgente-emergente previa al egreso por complicación o fracaso del procedimiento: se consideró la realización de cirugía coronaria urgente o emergente por complicación o fracaso del procedimiento.

Inestabilidad Hemodinámica: se definió por la presencia de requerimientos de inotrópicos, necesidad de BIAC pre-procedimiento o el registro de IH en el formulario.

Shock: definido por la presencia de IAM clase IV de Killip y Kimball o el registro de shock en el formulario.

Población

Se estudiaron los indicadores referidos en los pacientes en quienes se realizó un procedimiento de intervención coronaria percutánea bajo la cobertura del FNR en el año 2007.

Muestreo: para los indicadores Nuevo Procedimiento de Revascularización Coronaria a los 6 meses y Procedimiento Quirúrgico sobre el sitio de abordaje, se tomó una muestra aleatoria, estratificada por IMAE, proporcional. La fracción de muestreo fue 0,227. La población muestreada correspondió al primer semestre de 2007.

Fuentes de Datos

Los datos analizados fueron obtenidos de a) los formularios de solicitud y realización de PCI que son enviados al FNR por los médicos tratantes y por el hemodinamista que realiza el procedimiento, b) los formularios de solicitud y realización de cirugía cardíaca que son enviados al FNR por los médicos tratantes y por el cirujano que realiza la cirugía, c) datos de los formularios de evaluación de los grupos médicos de segunda opinión y d) entrevistas telefónicas realizada a una muestra de pacientes.

Para la mortalidad al alta se realizó un seguimiento de todos los fallecidos antes de los 30 días del procedimiento para determinar si el fallecimiento se produjo antes del egreso hospitalario.

Toda la información de los formularios referidos y de la mortalidad se ingresa en el sistema informático del FNR. Las entrevistas telefónicas fueron realizadas por Lic. de Enfermería en base a un formulario prediseñado e ingresadas simultáneamente en una base de datos.

Análisis Estadístico

Se calcularon intervalos de confianza al 95% (IC 95%) para las proporciones utilizando una distribución binomial exacta o hipergeométrica, según las condiciones de aplicación.

El modelo logístico local se desarrolló mediante un análisis de regresión logística binaria (Hosmer DW and Lemeshow S. Applied Logistic Regression. New York; John Wiley and Sons Inc.; 1989).

La discriminación y la calibración de los modelos logísticos se analizaron mediante el área bajo la curva ROC (c-index) y el test de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow. Para la razón MO/ME, el IC 95% se estimó según la siguiente fórmula:

$MO/ME \pm 1.96 \times (\sqrt{\sum(p \times q)})/ME$, donde, p= probabilidad individual de morir estimada por score logístico y q= probabilidad individual de vivir estimada por score logístico. (Hosmer DW and Lemeshow S. Confidence interval estimates of an index of quality performance based on logistic regression models. Stat Med. 1995;14:2161-72).

Resultados

Angioplastia Primaria dentro de las 6 horas del inicio del infarto

Periodo: Año 2007

Incluidos: procedimientos realizados en pacientes con IAM con supra-desnivel de ST con menos de 24 horas de evolución y ACTP primaria.

Excluidos: procedimientos en pacientes con shock cardiogénico o inestabilidad hemodinámica.

IMAE	ACTP primarias	Realizadas dentro 6 horas		
	N	N	%	IC 95% *
AEPSM	109	90	82,6%	(74,1 – 89,2) #
INCC	198	159	80,3%	(74,1 – 85,6) #
ICI	40	32	80%	(64,4 – 90,9)
C Galicia	155	105	67,7%	(59,8 – 75,0)
H. Clínicas	111	65	58,6%	(48,8 – 67,8) ##
S. Americano	103	68	66%	(56,0 – 75,0)
Total	716	519	72,5%	(69,1 – 75,7)

* IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%, estimación considerando una Distribución Binomial Exacta.

Significativamente mayor

Significativamente menor

Mortalidad Cruda al egreso.

Periodo: Año 2007

Incluidos: todos los procedimientos realizados en todos los pacientes

Excluidos: ningún procedimiento

IMAE	Estrato	Total ACTP	Mortalidad al Alta IMAE		
		N	N	%	IC 95% *
AEPSM	No IAM	294	4	1,4%	0,37 – 3,4
	IAM sin IH	161	2	1,2%	0,02 – 4,41
	IAM con IH o shock	10	1	10%	0,3 – 44,5
	Total	465	7	1,32% &	0,28 – 2,36 ##
INCC	No IAM	419	7	1,7%	0,67 – 3,41
	IAM sin IH	248	10	4,0%	1,95 – 7,29
	IAM con IH o shock	28	7	25%	10,7 – 44,9
	Total	695	24	3,46% &	0,21-4,82
ICI	No IAM	79	0	0%	0,0 – 4,56
	IAM sin IH	57	2	3,5%	0,43 – 12,1
	IAM con IH o shock	3	2	66,7%	9,43 – 99,2
	Total	139	4	2,88% &	0,1 – 5,66
C Galicia	No IAM	236	3	1,3%	0,26 – 3,70
	IAM sin IH	170	7	4,1%	1,67 – 8,30
	IAM con IH o shock	17	6	35,3%	14,2 – 61,7
	Total	423	16	3,79% &	1,97 – 5,61
H. Clínicas	No IAM	117	2	1,7%	0,21 – 6,04
	IAM sin IH	132	7	5,3%	2,20 – 10,6
	IAM con IH o shock	15	8	53,3%	26,6 – 78,7
	Total	264	18	6,25% &	3,33 – 9,17 #
S. Americano	No IAM	377	2	0,5%	0,06 – 1,90
	IAM sin IH	247	11	4,5%	2,24 – 7,83
	IAM con IH o shock	19	6	31,6%	12,6 – 56,6
	Total	624	19	3,05% &	1,70 – 4,40
Total	No IAM	1522	18	1,2%	0,70 – 1,86
	IAM sin IH	1015	39	3,9%	2,74 – 5,21
	IAM con IH o shock	92	30	32,6%	23,2 – 43,2
	Total	2629	87	3,33% &	2,64 – 4,01

* IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%, estimación considerando una Distribución Binomial Exacta.

& Estimación ponderada, IC95% estimado considerando aproximación a Distribución Binomial.

IAM: Infarto Agudo de Miocardio con supra-desnivel de ST o transmural.

IH: Inestabilidad Hemodinámica, definida por la presencia de requerimientos de inotrópicos, necesidad de BIAC pre-procedimiento o el registro de IH en el formulario.

Shock: definido por la presencia de IAM clase IV de Killip y Kimball o el registro de shock en el formulario.

No se evidenció diferencia estadística entre los IMAE en ningún estrato.

En la Mortalidad Total ponderada: # Significativamente mayor

Significativamente menor

Mortalidad Cruda a 30 días del procedimiento

Periodo: Año 2007

Incluidos: todos los procedimientos realizados en todos los pacientes

Excluidos: ningún procedimiento

IMAE	Estrato	Total ACTP	Mortalidad 30 días		
		N	N	%	IC 95% *
AEPSM	No IAM	294	4	1.4%	0,37 – 3,45
	IAM sin IH	161	3	1.9%	0,39 – 5,35
	IAM con IH o shock	10	1	10%	0,25 – 44,50
	Total	465	8	1,72% &	0,5 – 2,90 ##
INCC	No IAM	419	7	1.7%	0,67 – 3,41
	IAM sin IH	248	9	3.6%	1,67 – 6,78
	IAM con IH o shock	28	9	32.1%	15,88 – 52,35
	Total	695	25	3,60% &	2,21 – 4,98
ICI	No IAM	79	0	0%	0,0 – 4,56
	IAM sin IH	57	2	3.5%	0,43 – 12,11
	IAM con IH o shock	3	2	66.7%	9,43 – 99,16
	Total	139	4	2,88% &	0,1 – 5,66
C Galicia	No IAM	236	3	1.3%	0,26 – 3,67
	IAM sin IH	170	10	5.9%	2,86 – 10,55
	IAM con IH o shock	17	7	41.2%	18,44 – 67,08
	Total	423	20	4,73% &	2,71 – 6,75
H. Clínicas	No IAM	117	2	1.7%	0,21 – 6,04
	IAM sin IH	132	8	6.1%	2,05 – 8,33
	IAM con IH o shock	15	8	53.3%	26,59 – 78,73
	Total	264	10	6,82% &	3,78 – 9,86 #
S. Americano	No IAM	377	5	1.3%	0,43 – 3,07
	IAM sin IH	247	12	4.9%	2,54 – 8,33
	IAM con IH o shock	19	6	31.6%	12,58 – 56,55
	Total	624	23	3,69% &	2,21 – 5,16
Total	No IAM	1522	21	1.4%	0,86 – 2,10
	IAM sin IH	1015	44	4.3%	3,17 – 5,78
	IAM con IH o shock	92	33	35.9%	26,13 – 46,54
	Total	2629	98	3,73% &	3,0 – 4,45

* IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%, estimación considerando una Distribución Binomial Exacta

IAM: Infarto Agudo de Miocardio con supra-desnivel de ST o transmural.

IH: Inestabilidad Hemodinámica, definida por la presencia de requerimientos de inotrópicos, necesidad de BIAC pre-procedimiento o el registro de IH en el formulario.

Shock: definido por la presencia de IAM clase IV de Killip y Kimball o el registro de shock en el formulario.

No se evidenció diferencia estadística entre los IMAE en ningún estrato.

En la Mortalidad Total ponderada: # Significativamente mayor

Significativamente menor

Mortalidad al Alta y a 30 días ajustada por Escore de Riesgo

Mortalidad al Alta Ajustada por modelo logístico del Sistema de Reporte del Intervenciones Coronarias del Estado de Nueva York. (ANEXO I) (Wu et al. J Am.

Col Cardiol. 2006;47:654-60)

Período: Año 2007

Incluidos: todos los procedimientos realizados en todos los pacientes.

Excluidos del análisis: procedimientos enviados sin dato en las variables usadas para el ajuste de riesgo.

IMAE	Total ACTP	Incluidos en Análisis	M. Observada		M. Esperada		MO/ME	IC 95%*
			N	%	N	%		
AEPSM	465	404 (86.9%)	6	1,49%	4,44	1,10%	1,352	-0,48 - 2,23
INCC	695	660 (95.0%)	24	3,64%	9,77	1,48%	2,457	1,90 – 3,02 ##
ICI	139	128 (92.1%)	4	3,13%	1,38	1,08%	2,906	1,28 – 4,53 ##
C Galicia	423	393 (92.9%)	16	4,07%	4,53	1,15%	3,535	2,65 – 4,42 ##
H. Clínicas	264	242 (91.7%)	17	7,02%	3,44	1,42%	4,941	3,94 – 5,94 ##
S. Americano	643	617 (96.0%)	19	3,08%	4,52	0,73%	4,207	3,33 – 5,09 ##
Total	2629	2444 (93%)	86	3,52%	28,06	1,15%	3,064	2,72 – 3,41 ##

* IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%, estimación considerando aproximación de Hosmer-Lemeshow
MO significativamente mayor a la ME según el riesgo de muerte pre-procedimiento considerando el escore de riesgo referido.

Mortalidad a 30 días Ajustada por modelo logístico nacional. (ANEXO II)

Período: Año 2007

Incluidos: todos los procedimientos realizados en todos los pacientes.

Excluidos del análisis: procedimientos enviados sin dato en las variables usadas para el ajuste de riesgo.

IMAE	Total ACTP	Incluidos en el Análisis	M. Observada		M. Esperada		MO/ME	IC 95% *
			N	%	N	%		
AEPSM	465	404 (86.9%)	7	1,73%	13,188	3,26%	0,531	0,039 – 1,023
INCC	695	660 (95.0%)	25	3,79%	26,954	4,08%	0,927	0,601 – 1,254
ICI	139	128 (92.1%)	4	3,13%	5,107	3,99%	0,783	0,022 – 1,544
C Galicia	423	393 (92.9%)	20	5,09%	15,740	4,01%	1,271	0,829 – 1,712
H. Clínicas	264	242 (91.7%)	18	7,44%	11,624	4,80%	1,549	1,044 – 2,053 ##
S. Americano	643	617 (96.0%)	23	3,73%	17,817	2,89%	1,291	0,867 – 1,715
Total	2629	2444 (93%)	97	3,97%	90,430	3,70%	1,073	0,889 – 1,256

* IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%, estimación considerando aproximación de Hosmer-Lemeshow
MO significativamente mayor a la ME según el riesgo de muerte pre-procedimiento considerando el modelo de riesgo referido.

Nuevo Procedimiento de Revascularización a Seis Meses

Período: Enero – Junio 2007.

Incluidos: todos los procedimientos realizados en todos los pacientes.

Excluidos: procedimientos en pacientes fallecidos antes de los seis meses del procedimiento que no presentaron el evento.

Fuente: Base Registros Médicos FNR

IMAE	Total	Nueva Revascularización a seis meses		Nueva Revascularización no programada a seis meses		Nueva Revascularización a seis meses sobre misma lesión	
	N	N	% (IC 95%) *	N	% (IC 95%) *	N	% (IC 95%) *
AEPSM	202	20	9,9% (6,15 -14,88)	8	4,0% (1,73-7,65)	8	4,0% (1,73-7,65)
INCC	343	29	8,4% (5,74-11,92)	16	4,7% (2,69-7,46)	14	4,1% (2,25-6,75)
ICI	68	6	8,8% (3,31 – 18,22)	4	4,4% (1,63-14,38)	4	4,4% (1,63-14,38)
C. Galicia	183	18	9,8% (5,93 – 15,1)	3	1,6% (0,34 – 4,72)	3	1,6% (0,34 – 4,72)
H. Clínicas	146	18	12,3% (7,47-18,78)	6	4,1% (1,52-8,73)	6	4,1% (1,52-8,73)
S. Americano	291	19	6,5% (3,98-10,0)	7	2,4% (0,97 – 4,89)	5	1,7% (0,56-3,96)
Total	1233	110	8,9% (7,39-10,7)	44	3,4% (2,69-4,76)	40	3,2% (2,33-4,39)

* IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%, estimación considerando una Distribución Binomial Exacta

No se evidenció diferencia estadística entre los IMAE.

Cirugía Coronaria Post-Angioplastia en la misma internación por complicación o fracaso del procedimiento.

Periodo: Año 2007

Incluidos: todos los procedimientos realizados en todos los pacientes.

Excluidos: ninguno

IMAE	Total ACTP	Cirugía Coronaria al Alta IMAE		
	N	N	%	IC 95% *
AEPSM	465	1	0,2%	0,005 – 1,19
INCC	695	1	0,1%	0,004 – 0,80
ICI	139	0	0%	0 – 2,62
C Galicia	423	0	0%	0 – 0,87
H. Clínicas	264	0	0%	0 – 1,39
S. Americano	643	1	0,2%	0,004 – 0,86
Total	2629	3	0,1%	0,024 – 0,333

* IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%, estimación considerando una Distribución Binomial Exacta
No se evidenció diferencia estadística entre los IMAE.

Muestra Período: Enero – Junio 2007.

Incluidos: todos los procedimientos realizados en todos los pacientes que egresaron vivos del IMAE.

Excluidos: procedimientos en pacientes fallecidos antes de los seis meses del procedimiento que no presentaron el evento.

Muestra: Fracción de Muestreo 22,7%

IMAE	Población	Muestra Seleccionada	Titulares Ubicados	Suplentes Ubicados	Muestra Final
AEPSM	207	46	45 (97,8%)	1	46
INCC	359	81	72 (88,9%)	9	81
ICI	69	17	15 (88,2%)	2	17
C Galicia	188	43	38 (88,4%)	5	43
H. Clínicas	159	34	29 (85,3%)	4	33
S. Americano	302	69	59 (85,5%)	6	65
Total	1275	290	160 (89%)	27	285 (98,3%)

Nuevo Procedimiento de Revascularización a seis meses en la muestra.

Período: Enero – Junio 2007.

Incluidos: todos los procedimientos realizados en todos los pacientes.

Excluidos: procedimientos en pacientes fallecidos antes de los seis meses del procedimiento que no presentaron el evento.

Fuente: Entrevista telefónica realizada a una muestra de pacientes.

IMAE	Muestra Final	Analizados	Nuevo Procedimiento a 6 meses	
			% (n/N)	IC 95% *
AEPSM	46	43	16,3% (7/43)	7,3 – 29,0
INCC	81	76	5,3% (4/76)	1,4 – 12,0
ICI	17	17	0% (0/17)	0 – 14,5
C. Galicia	43	43	11,6% (5/43)	3,7 – 23,4
H. Clínicas	33	33	9,1% (3/33)	1,9 – 22,6
S. Americano	65	63	4,8% (3/63)	1,0 – 12,6
Total	285	275	8,1% **	5,2 – 11,0

* IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%, estimación considerando una Distribución Hipergeométrica.

** Estimación ponderada.

Procedimiento quirúrgico sobre el sitio de abordaje.

Período: Enero – Junio 2007.

Incluidos: todos los procedimientos realizados en todos los pacientes.

Excluidos: procedimientos en pacientes fallecidos antes de los seis meses del procedimiento que no presentaron el evento.

Fuente: Entrevistas telefónicas a una muestra.

En la muestra no se identificó ningún paciente que haya requerido procedimientos quirúrgicos sobre el sitio de abordaje.

ANEXO I

Modelo logístico de ajuste del riesgo de la Mortalidad al Alta del Sistema de Reporte del Intervenciones Coronarias del Estado de Nueva York. (Wu et al. J Am. Col Cardiol. 2006;47:654-60)

Variable	Coefficiente	Prevalencia* NY Año 2002 N= 46090	Prevalencia** Uruguay 2007 N= 2444
Edad: número de años >55	0,0635		63,7 (DE 11,26)
Sexo Femenino	0,3998	32,1 %	31 %
Situación Hemodinámica			
Hemodinamia estable (referencia)	-	99,08%	96,1%
Hemodinamia inestable	2,0570	0,67%	2,7%
SOC	2,9919	0,25%	1,3%
Fracción de Eyección			
< 20%	1,1039	0,79	0%
20 – 29%	0,6518	3,29	2,9%
≥ 30% (referencia)	-	95,92	97,1%
Infarto Miocardio pre-procedimiento			
No IM (referencia)	-	52,77	40,5%
IM < 24 horas con trombosis stent	2,9311	0,19	0,1%
IM < 6 horas sin trombosis stent	2,2649	5,52	25,5%
IM 6 – 23 horas sin trombosis stent	1,8208	5,08	9,05%
IM 1 – 14 días	1,1801	15,54	13,1%
IM > 14 días	0,4834	20,90	11,2%
Enfermedad Arterial Periférica	0,5411	6,16	1,6%
Insuficiencia Cardíaca			
No Insuficiencia Cardíaca (referencia)	-	90,49	94,8%
Insuficiencia Cardíaca, actual	1,2791	6,03	3,3%
Insuficiencia Cardíaca, pasada	0,8581	3,48	1,8%
Falla Renal			
No Falla Renal (referencia)	-	97,23	96,4%
Falla renal, creatinina >2,5 mg/dl	0,9572	1,28	3,3%
Falla renal, requerimiento de diálisis	1,3718	1,49	0,4%
Enfermedad Tronco Coronaria Izquierda	0,8456	4,09	3,2%

Intersección (β_0) = -7,6597

* Prevalencia de los factores considerados en el score en la población en la cual dicho score se desarrolló (Estado de Nueva York, año 2002).

** Prevalencia de los factores considerados en el score en la población uruguaya intervenida en el año 2007.

Área bajo Curva ROC (Población Total 2003 – 2007) = 0,877 (IC 95%: 0,852 – 0,902)
Área bajo Curva ROC (Población 2007) = 0,872 (IC 95%: 0,825 – 0,919)

Test de Hosmer – Lemeshow (Población Total 2003 – 2007) $p < 0,000001$

ANEXO II

**Modelo logístico uruguayo para ajuste del riesgo de la Mortalidad a 30 días.
Desarrollado en la población de Procedimientos realizados desde el año 2003 al
año 2006.**

Variable	Coficiente	Prevalencia* Uruguay 03-06 N= 9133	Prevalencia** Uruguay 2007 N= 2444
Edad en años	0.0664	62,91 (DE 11,06)	63,7 (DE 11,26)
Situación Hemodinámica			
Hemodinamia estable (referencia)	-	95,5%	96,1%
Hemodinamia inestable	2.1200	3,4%	2,7%
SOC	2.6501	1,1%	1,3%
Diagnóstico y tiempo evolución			
No Infarto ni Angina inestable (referencia)	-	8,7%	9,7%
Angina Inestable o Infarto de miocardio > 14 días	0.6906	47,6%	42%
Infarto de miocardio 1 – 14 días	1.8743	13,7%	13,1%
Infarto de miocardio menor de 24 horas	2.1937	29,9%	35,2%
Lesión tipo C	2.2937	32,1%	39,7%
Enfermedad coronaria de múltiples vasos #	0.4435	41,6%	42,3%
Enfermedad Tronco Coronaria Izquierda	1.0781	2,9%	3,2%
Enfermedad Descendente Anterior proximal	0.6339	40,9%	37,2%
Enfermedad Vascular Periférica	1,1951	1,9%	1,6%
Insuficiencia Renal	0,9043	3,6%	3,6%
Interacción Lesión Tipo C-Edad	-0.0299		

2 o más arterias con lesiones > 70%

Intersección (β_0) = -10.50804

* Prevalencia de los factores considerados en el score en la población a partir de la cual se desarrolló el score (intervenciones realizadas en el período 2003-2006).

** Prevalencia de los factores considerados en el score en la población intervenida en el año 2007.

Área bajo Curva ROC (Población Total 2003 – 2006) = 0,872 (IC 95%: 0,851– 0,893)
Hosmer – Lemeshow (Población Total 2003 – 2006) p = 0,205

Área bajo Curva ROC (Población Total 2007) = 0,852 (IC 95%: 0,807 – 0,896)
Hosmer – Lemeshow (Población Total 2007) p = 0,188