



Efectividad de un programa de prevención secundaria cardiovascular

Dra. Rosana Gambogi, Lic. Enf. Marcela Baldizzoni, MSc Gustavo Saona, Dr. Henry Albornoz, Dr. Alvaro Niggemeyer, Lic. Enf. Isabel Wall, Lic. Nut. Sonia Nigro, Dra. Elba Estevez, Dr. Abayubá Perna.

2010

ANTECEDENTES

- La Prevención Secundaria Cardiovascular disminuye la mortalidad, la recurrencia de eventos coronarios y mejora la calidad de vida.
- El FNR implementó un programa para pacientes revascularizados:
 - Multidisciplinario.
 - Acceso gratuito a la medicación.
 - Intervención educativa.
 - Registro informático.
 - Seguimiento de pacientes, sistematizado.
- Una evaluación previa de este programa mostró una mejora en el control de los factores de riesgo y en la prescripción de fármacos en función del tiempo de permanencia en el mismo y una reducción en la mortalidad a 28 meses.

OBJETIVO

- **Comparar la supervivencia y la incidencia de nueva revascularización a 4 años en pacientes incluidos en el programa con una cohorte control.**



METODOLOGÍA

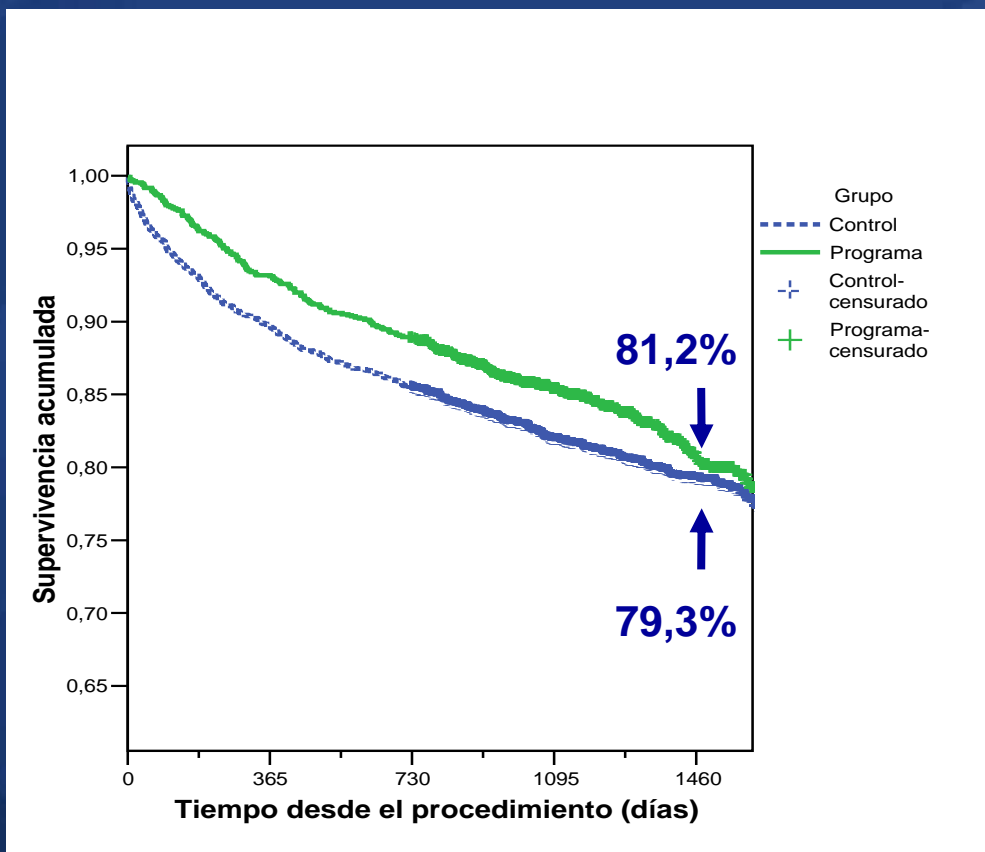
- **Estudio de cohortes** apareadas de pacientes revascularizados.
- **Cohorte intervención:**
 - 70 años o menos revascularizados por ATC y CRM.
 - Ingreso al Programa entre 1/2/2004 y 30/6/2007.
- **Cohorte control:**
 - 70 años o menos revascularizados por ATC y CRM.
 - Revascularizados entre 1/1/2003 y 30/6/2007.
- **Apareamiento:**
 - Dos controles por cada caso mediante un “propensity score”.
 - Apareamiento Estratificado por sector de asistencia (público y privado) y procedimiento de revascularización (ATC y CRM).
 - Tiempo entre el procedimiento y el fallecimiento de los controles mayor que el tiempo desde el procedimiento al ingreso al programa en los casos apareados.
- **Eventos:** muerte, nueva revascularización o combinación de ambos a 4 años.
- **Análisis Estadístico:**
 - Kaplan-Meier.
 - Regresión de Cox estratificada.
 - Análisis de riesgo competitivo.

Características de los pacientes en Programa y de los controles apareados

Característica	Cohorte		Diferencia Estandarizada
	Programa n= 1348 %	Controles n= 2696 %	
Género Femenino	24,2	23,5	1.64
Edad (años)	58,2	58,1	0,62
Procedencia Público	33,9	33,9	0
Privado	66,1	66,1	0
Diabetes	26,3	24,9	3.20
Insuf. Cardíaca actual	6,7	6,7	0
Infarto de miocardio previo	14,2	15,2	-2.82
FEVI <30 %	5,3	5,7	-1.75
Lesión de tronco coronaria izq.	8,5	8,1	1.45
Tipo de procedimiento			
CRM	30	30	0
ATC coordinada	2,9	2,8	0,60
ATC inmediata	67,1	67,2	-0.21

RESULTADOS

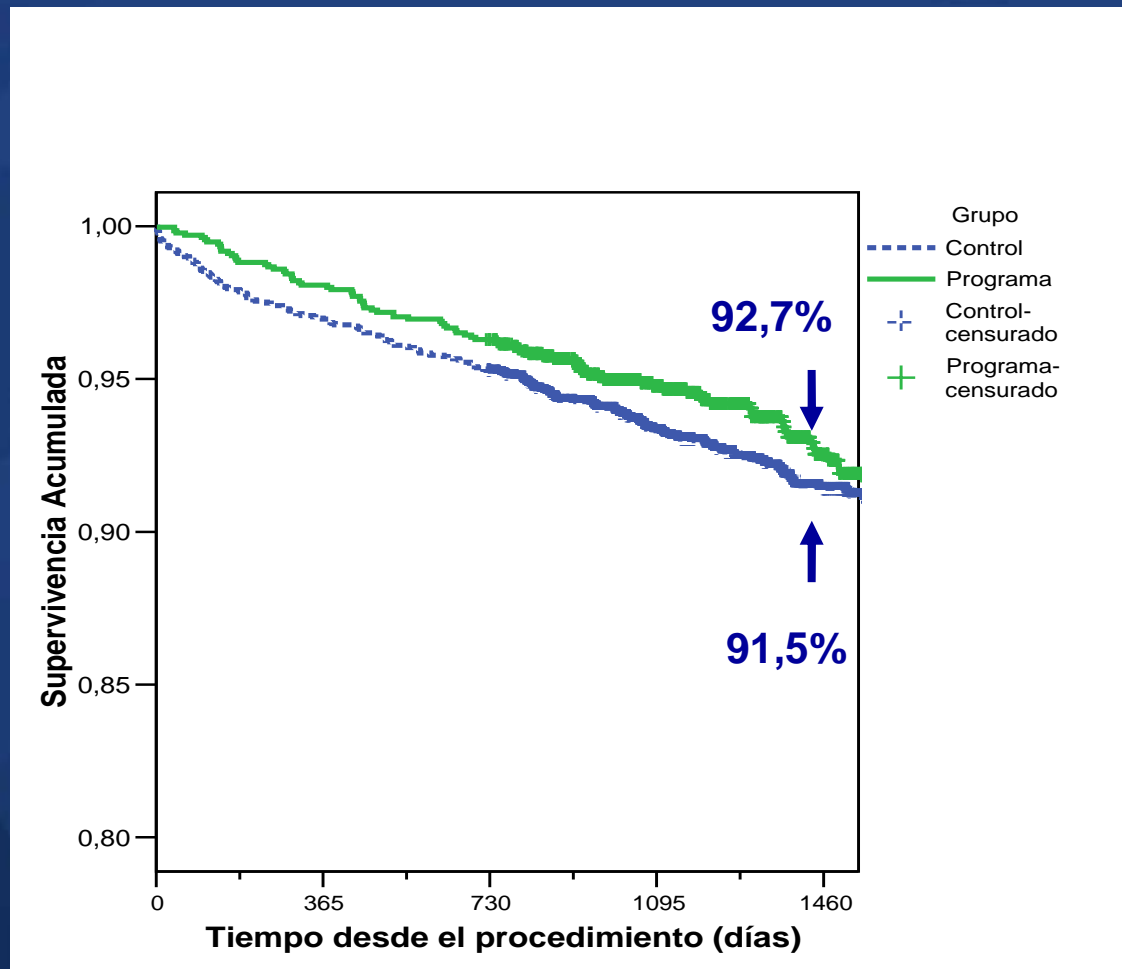
Evento Combinado



**Evento
Combinado
17%**

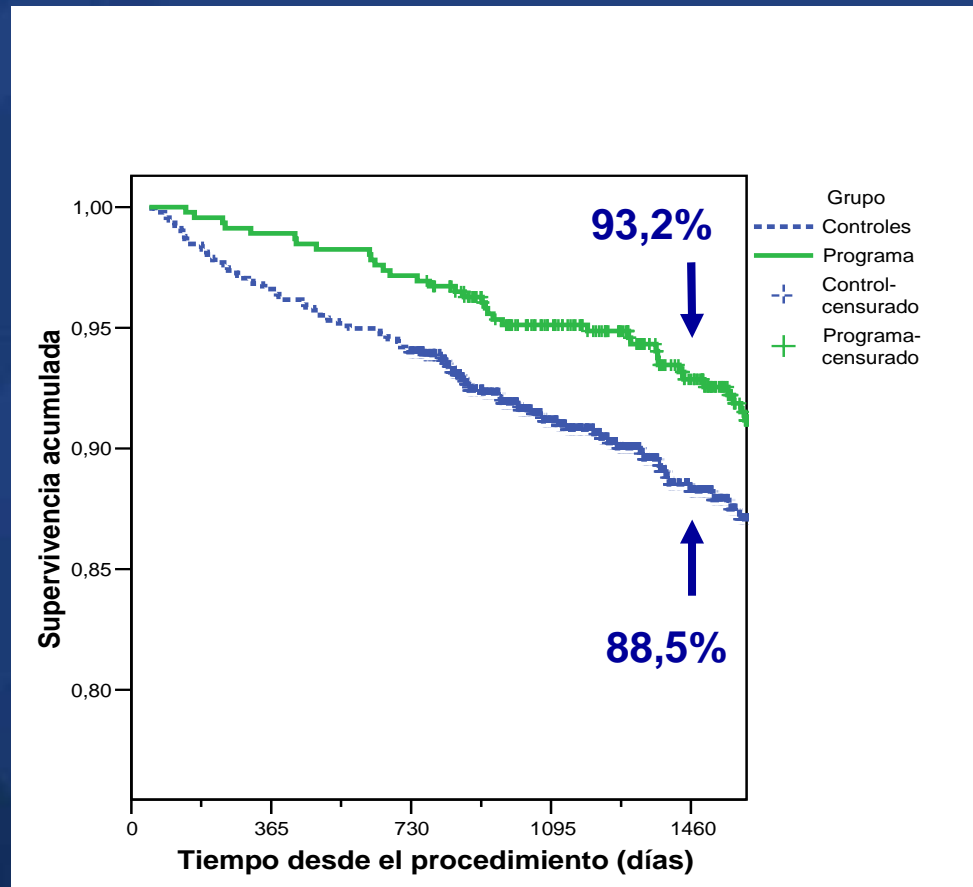
Regresión de Cox $p=0.028$ HR 0.83 (0.71-0.98)


Supervivencia



Regresión de Cox $p=0.105$ HR:0.8 (0.62-1.05)

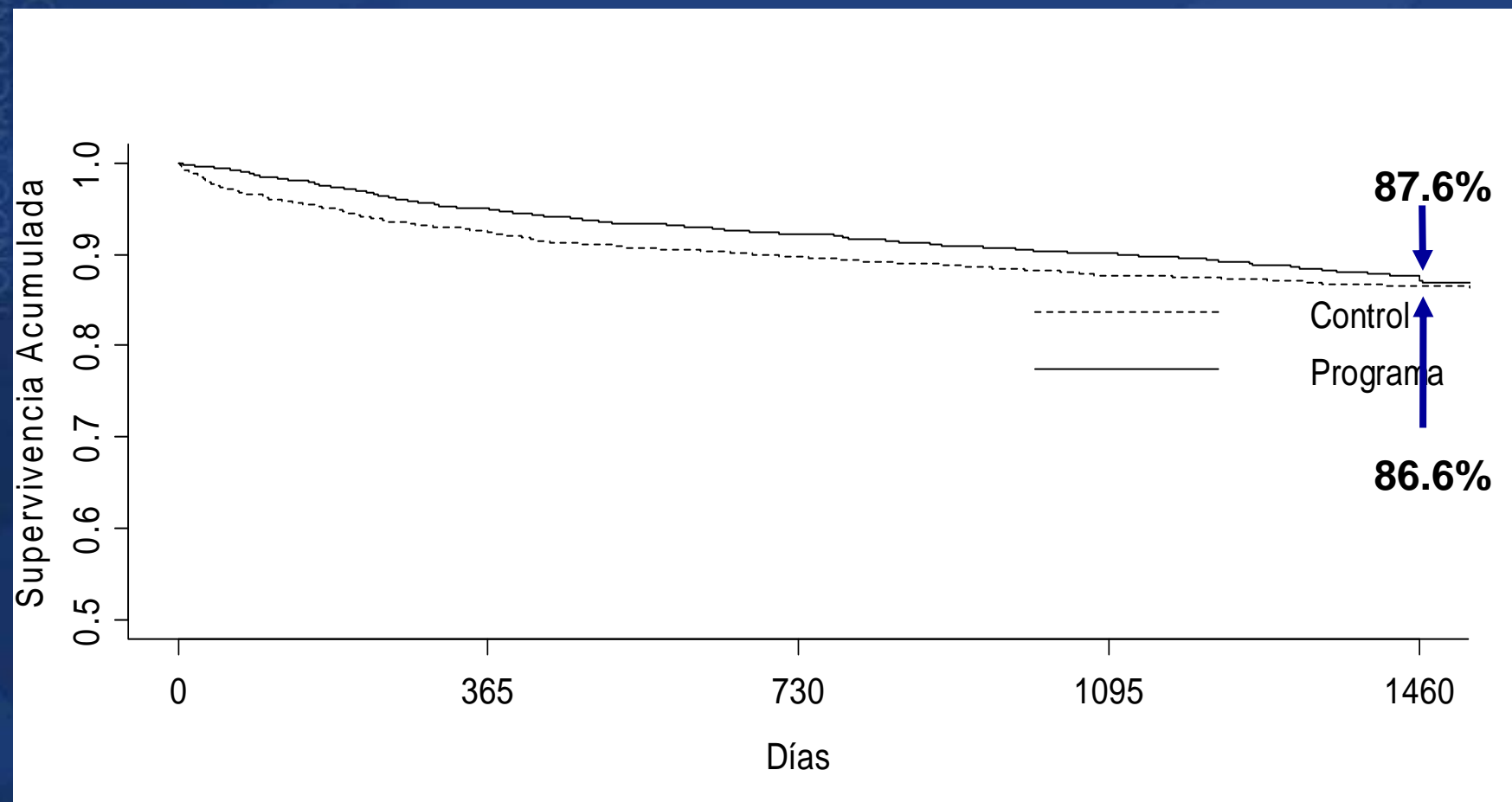
Supervivencia en los pacientes Sub Sector Público




MORTALIDAD
38%

Regresión de Cox subsector público $p=0.023$ HR:0.62 (0.42-0.94)

Supervivencia Libre de Nueva Revascularización



Test de Gray, $p=0.16$

CONCLUSIONES

- Metodología de apareamiento permitió obtener cohortes homogéneas.
- El programa fue eficaz en disminuir la ocurrencia del evento combinado (muerte y nueva revascularización).
- Aumentó la supervivencia en los pacientes del subsector público.
 - Pacientes con diferente perfil de riesgo
 - Mejoró la accesibilidad al seguimiento y a la medicación.
 - Características de la estrategia de intervención
 - No explicada por mayor procedimientos de revascularización posterior.