

FONDO NACIONAL DE RECURSOS
Programa de evaluación de resultados: datos de cirugía cardíaca
IMAE Hospital de Clínicas. Año 2021

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 =80)	H de Clínicas	Valor nacional ¹
Ventilación mecánica post operatoria igual o mayor a 24 horas	8,86%	12,96%
Reintervención antes del egreso	1,27%*	4,63%
Profilaxis antimicrobiana dentro de la hora previa al inicio de la cirugía ²	100%*	98,28%
Mortalidad operatoria cruda ³	10,39%*	3,84%
Nuevo procedimiento cardiovascular invasivo a 6 meses	0%*	0,57%
PRIMERA CIRUGIA CORONARIA PURA (N = 80)	H de Clínicas	Valor nacional
Utilización de puente con mamaria interna ⁴	96,25%	96,86%
CIRUGÍA COMBINADA (N =9)	H de Clínicas	Valor nacional
Ventilación mecánica post operatoria igual o mayor a 24 horas	33,33%	26,90%
Reintervención antes del egreso	11,11%	8,24%
Profilaxis antimicrobiana dentro de la hora previa al inicio de la cirugía	100%*	95,31%
Mortalidad operatoria cruda	25,0%*	13,37%
Nuevo procedimiento cardiovascular invasivo a 6 meses	0%	0%
CIRUGÍA VALVULAR PURA (N =14)	H de Clínicas	Valor nacional
Ventilación mecánica post operatoria igual o mayor a 24 horas	14,29%	13,0%
Reintervención antes del egreso	0%*	6,45%
Profilaxis antimicrobiana dentro de la hora previa al inicio de la cirugía	100%*	97,69%
Mortalidad operatoria cruda	21,43%*	7,20%
Nuevo procedimiento cardiovascular invasivo a 6 meses	0%	0,3%
MORTALIDAD AJUSTADA POR RIESGO PREOPERATORIO ⁵	H de Clínicas	Valor nacional
Relación mortalidad observada / mortalidad esperada ⁶	1,89*	0,97

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.