

FONDO NACIONAL DE RECURSOS

Programa de evaluación de resultados: datos de cirugía cardíaca

IMAE Círculo Católico. Año 2022

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 =94)	C. Católico	Valor nacional¹
Ventilación mecánica post operatoria igual o mayor a 24 horas	5,3 %	9,7 %
Reintervención antes del egreso	1,1 %	4,3 %
Profilaxis antimicrobiana dentro de la hora previa al inicio de la cirugía ²	100 %	97,1 %
Mortalidad operatoria cruda ³	2,2 %	3,5 %
Nuevo procedimiento cardiovascular invasivo a 6 meses	1,1 %	0,6 %

PRIMERA CIRUGIA CORONARIA PURA (N = 93)	C. Católico	Valor nacional
Utilización de puente con mamaria interna ⁴	95,7 %	96,1 %

CIRUGÍA COMBINADA (N = 24)	C. Católico	Valor nacional
Ventilación mecánica post operatoria igual o mayor a 24 horas	25 %	16 %
Reintervención antes del egreso	8,3 %	11,2 %
Profilaxis antimicrobiana dentro de la hora previa al inicio de la cirugía	100 %	95,9 %
Mortalidad operatoria cruda	8,3 %	7,2 %
Nuevo procedimiento cardiovascular invasivo a 6 meses	0 %	0,6 %

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.

CIRUGÍA VALVULAR PURA (N =24)	C. Católico	Valor nacional
Ventilación mecánica post operatoria igual o mayor a 24 horas	0 %	12,8 %
Reintervención antes del egreso	0 %	6,3 %
Profilaxis antimicrobiana dentro de la hora previa al inicio de la cirugía	100 %	94,4 %
Mortalidad operatoria cruda	0 %	5,4 %
Nuevo procedimiento cardiovascular invasivo a 6 meses	0 %	0 %

CIRUGÍA AÓRTICA FUERA DE LA EMERGENCIA (N =12)	C. Católico	Valor nacional
Ventilación mecánica post operatoria igual o mayor a 24 horas	25 %	28,7 %
Reintervención antes del egreso	33,3 %	12,8 %
Profilaxis antimicrobiana dentro de la hora previa al inicio de la cirugía	100 %	98 %
Mortalidad operatoria cruda	25 %	10,8 %
Nuevo procedimiento cardiovascular invasivo a 6 meses	0 %	1,2 %

MORTALIDAD AJUSTADA POR RIESGO PREOPERATORIO⁵	C. Católico	Valor nacional
Relación mortalidad observada / mortalidad esperada ⁶	0,84	0,98

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.