

## FONDO NACIONAL DE RECURSOS

### Programa de evaluación de resultados: datos de cirugía cardíaca

#### IMAE Instituto Nacional de Cirugía Cardíaca. 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.

<b>CIRUGIA CORONARIA PURA (N = 102)</b>	<b>INCC</b>	<b>Valor nacional<sup>1</sup></b>
Ventilación mecánica post operatoria igual o mayor a 24 horas	6,9 %	9,7 %
Reintervención antes del egreso	2 %	4,3 %
Profilaxis antimicrobiana dentro de la hora previa al inicio de la cirugía <sup>2</sup>	80,4 %*	97,1 %
Mortalidad operatoria cruda <sup>3</sup>	2 %	3,5 %
Nuevo procedimiento cardiovascular invasivo a 6 meses	2 %	0,6 %

<b>PRIMERA CIRUGIA CORONARIA PURA (N = 102)</b>	<b>INCC</b>	<b>Valor nacional</b>
Utilización de puente con mamaria interna <sup>4</sup>	99 %	96,1 %

<b>CIRUGÍA COMBINADA (N = 34)</b>	<b>INCC</b>	<b>Valor nacional</b>
Ventilación mecánica post operatoria igual o mayor a 24 horas	5,9 %	16 %
Reintervención antes del egreso	2,9 %	11,2 %
Profilaxis antimicrobiana dentro de la hora previa al inicio de la cirugía	79,4 %*	95,9 %
Mortalidad operatoria cruda	8,8 %	7,2 %
Nuevo procedimiento cardiovascular invasivo a 6 meses	0 %	0,6 %

<sup>1</sup> El valor nacional corresponde al valor observado en el total de los procedimientos realizados en los IMAE con cobertura del FNR.

<sup>2</sup> En este caso, es deseable que el valor sea lo más alto posible.

<sup>3</sup> Proporción de pacientes fallecidos a los 30 días de la cirugía.

<sup>4</sup> 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.

<b>CIRUGÍA VALVULAR PURA (N = 125)</b>	<b>INCC</b>	<b>Valor nacional</b>
Ventilación mecánica post operatoria igual o mayor a 24 horas	13,7 %	12,8 %
Reintervención antes del egreso	4,8 %	6,3 %
Profilaxis antimicrobiana dentro de la hora previa al inicio de la cirugía	82,4 %*	94,4 %
Mortalidad operatoria cruda	8 %	5,4 %
Nuevo procedimiento cardiovascular invasivo a 6 meses	0 %	0 %

<b>CIRUGÍA AÓRTICA FUERA DE LA EMERGENCIA (N =17)</b>	<b>INCC</b>	<b>Valor nacional</b>
Ventilación mecánica post operatoria igual o mayor a 24 horas	29,4 %	28,7 %
Reintervención antes del egreso	5,9 %	12,8 %
Profilaxis antimicrobiana dentro de la hora previa al inicio de la cirugía	88,2 %	98 %
Mortalidad operatoria cruda	0 %	10,8 %
Nuevo procedimiento cardiovascular invasivo a 6 meses	0%	1,2 %

<b>MORTALIDAD AJUSTADA POR RIESGO PREOPERATORIO<sup>5</sup></b>	<b>INCC</b>	<b>Valor nacional</b>
Relación mortalidad observada / mortalidad esperada <sup>6</sup>	0,93	0,98

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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.