

ESTUDIO SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina)

XXXVIII CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA 2012

133 - RELACIÓN ENTRE LA COBERTURA MÉDICA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL INFARTO DE MIOCARDIO. RESULTADOS DEL ESTUDIO SCAR.

Dr. FERNANDEZ, Horacio Enrique | Dra. AYERDI, María Laura | Dr. BARATTA, Sergio Juan | DIZEO, Claudio | CHRISTIAN, Musante | ZIVANO, Daniel | COHEN ARAZI, Hernán | HIGA, Claudio

CONSEJO DE EMERGENCIAS SAC - AREA DE INVESTIGACION SAC

Objetivos: Evaluar si existen diferencias en la calidad de atención médica brindada durante el infarto de miocardio relacionadas con la cobertura médica. Para ello utilizar medidas de calidad específicas que ayudan a cuantificar la distancia entre la salud que se brinda y la que se debería brindar. Respecto del infarto, estas medidas han sido diseñadas y publicadas por las grandes asociaciones de cardiología tanto norteamericanas como europeas. Esta estandarización permite uniformar la información de calidad para que las instituciones puedan autoevaluarse y compararse.

Materiales y Métodos: Se analizaron los datos concernientes a calidad del infarto de los pacientes incluidos en el registro Síndrome Coronario agudo en Argentina (SCAR) el cual incluyó 87 centros a lo largo de todo el país. Se midieron variables de acuerdo a las definiciones y exclusiones publicadas por American Heart Association en su documento "ACC/AHA 2008 Performance Measures for Adults With ST-Elevation and Non- ST-Elevation Myocardial Infarction" y con relación al tipo de cobertura médica reportada para cada paciente. La misma podía ser: "Ninguna", "Obra Social ó PAMI" (O Social/PAMI), ó "Prepago".

Resultados: De los 758 pacientes de la encuesta se analizaron 734 casos en los que la cobertura estaba bien definida. Se muestra en la tabla la relación entre las 10 medidas de desempeño y la cobertura médica. Se observó un significativo mayor acceso a la reperusión en los pacientes con prepago (OR 0.44 IC 0.19-0.98, $p=0.028$ vs. Ninguna y OR 0.50 IC 0.25-1, $p=0.03$ vs. O Social/PAMI).

Medida de desempeño	Ninguna n128 (%)	O.S./PAMI n409 (%)	Prepago n197 (%)	p
IAM CON SUPRA ST	93/128 (72.7)	259/409 (63.3)	109/197 (55.3)	P=0.006
Aspirina al ingreso	127/127 (100)	404/407 (99.3)	196/197 (99.5)	P=NS
Aspirina al alta	119/119 (100)	366/369 (99.2)	192/192 (100)	P=NS
Betabloqueantes al alta	110/115 (95.7)	335/354 (94.6)	178/189 (94.2)	P=NS
Estatinas al alta	114/117 (97.4)	349/361 (96.7)	185/189 (97.4)	P=NS
Medición de la función VI	100/120 (83.3)	334/371 (90.0)	182/192 (94.8)	P=0.004
Antiangiotensina en mal VI	21/22 (95.5)	74/81 (91.4)	32/42 (76.2)	P=0.025
Puerta balón < 90 min.	12/35 (34.3)	64/141 (45.4)	51/74 (68.9)	P=0.002
Puerta aguja < 30 min.	5/27 (18.5)	21/35 (60.0)	1/5 (20)	P=0.063
Reperusión en gral	71/93 (76.3)	204/259 (78.8)	96/109 (88.1)	P=0.063
Reperusión c/síntomas <12 hs	67/74 (90.5)	188/215 (87.4)	87/92 (94.6)	P=0.16
Tipo de reperusión=ATC	41 (57.7)	157(77.0)	89(92.7)	P=.0000006
Clopidogrel al alta en tto médico	23/28 (82.1)	49/67 (73.1)	14/23 (60.9)	P=NS

Conclusiones: No se observaron diferencias en la utilización de los tratamientos farmacológicos según la cobertura médica. Sí un gradiente respecto del acceso a las intervenciones dependientes de tecnología como la medición de la función ventricular y el uso de angioplastia directa y sus tiempos adecuados. La estrategia de reperusión fue más utilizada en los pacientes con prepago.