

ESTUDIO SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina)

XXXVIII CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA 2012

132 - CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL INFARTO DE MIOCARDIO. RESULTADOS DEL ESTUDIO SCAR.

Dr. FERNANDEZ, Horacio Enrique | Dra. AYERDI, María Laura | Dr. BILBAO, Jorge Alberto | LOCARMINE, Héctor | POMÉS IPARRAGUIRRE, Horacio | HRABAR, Adrián | BLANCO, Patricia | HIGA, Claudio

CONSEJO DE EMERGENCIAS SAC - AREA DE INVESTIGACION SAC

Objetivos: Difundir datos de calidad de la atención que permitan tener un estándar nacional de comparación institucional para instaurar procesos de mejora.

Existen 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 sociedades de cardiología tanto norteamericanas como europeas, permitiendo uniformar la información de calidad para que las instituciones puedan autoevaluarse y compararse.

Materiales y Métodos: Se analizaron los datos concernientes a calidad de atención del infarto en 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".

Resultados: De los 758 pacientes de la encuesta se analizaron 751 casos que presentaban datos adecuados y completos para el análisis de calidad. Se muestran en la tabla los resultados de 10 medidas de desempeño para infarto en general (Global) y, para infarto con supradesnivel del ST (SST) y sin supradesnivel del ST (NoSST) en particular (Referencias de la tabla: VI=Ventrículo Izquierdo. min=minutos. Clopidogrel al alta en tratamiento médico=pacientes que no fueron tratados ni con angioplastia ni con cirugía de revascularización). El 61.7% (291/472) de los SST fueron a un protocolo de angioplastia directa y el 19.3% (91/472) recibieron trombolíticos.

Medida de desempeño	Global n=751 (%)	SST n=472 (%)	NoSST n=279 (%)	p
Aspirina al ingreso	743/747 (99.5)	466/469 (99.4)	277/278 (99.6)	p NS
Aspirina al alta	690/693 (99.6)	430/432 (99.5)	260/261 (99.6)	p NS
Betabloqueantes al alta	635/670 (94.8)	392/417 (94.0)	243/253 (96.0)	p NS
Estatinas al alta	658/679 (96.9)	412/423 (97.4)	246/256 (96.1)	p NS
Medición de la función VI	629/697 (90.2)	389/435 (89.4)	240/262 (91.6)	p NS
Antiangiotensina en mal VI	133/151 (88.1)	89/100 (89.0)	44/51 (86.3)	p NS
Puerta balón menos 90 min.		129/254 (50.8)		
Puerta aguja menos 30 min.		30/74 (40.5)		
Reperusión c/síntomas <12 hs		353/392 (90.1)		
Clopidogrel al alta en tto médico	87/120 (72.5)	48/59 (81.4)	39/61 (63.9)	p=0.033
Mortalidad	54/751 (7.2)	37/472 (7.8)	17/279 (6.1)	p NS

Conclusiones: Globalmente se observan altos valores cumplimiento de las medidas de calidad tanto farmacológicas como del uso de reperusión, excepto en el uso de clopidogrel pacientes tratados médicamente. El bajo cumplimiento en los tiempos apropiados para el uso de los tratamientos de reperusión evidencia una gran oportunidad de mejora a liderar en los próximos años.