



Secretaría científica

Facultad de Económicas
Dep. Admón. Empresas y Contabilidad
Universidad de Oviedo
Av. Cristo s/n 33006 Oviedo

Tlf: 985103706
Fax: 985103708
e-mail: jes@correo.uniovi.es
<http://econo.uniovi.es/aes>

CODIGO



MODELO RESUMEN COMUNICACIONES

Título :Estándares europeos de tiempo máximo de espera para revascularización coronaria.

Palabras clave :lista de espera,uso apropiado,revascularización coronaria,calidad asistencial

Autores :Lázaro P., Fitch K., Martínez E., Aguilar M.D., Bernstein S.J.

Nombre y dirección 1^{er} autor :Pablo Lázaro

Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS)

C/ Cambrils 41-2, 28034, Madrid, España

Teléfono :91-7310381

Fax :91-7302893

e-mail : plazaro@taiss.com

RESUMEN

Introducción: Las listas de espera en Revascularización Coronaria (RC) es un problema de los sistemas de salud que en España ha cobrado actualidad ante recientes situaciones de denuncia de un excesivo tiempo de espera de pacientes. Una forma de mejorar la gestión de las listas de espera, sin modificar la oferta, es reducir la demanda (sin disminuir la calidad asistencial, la eficiencia, o la equidad) y priorizar el orden de intervención. Persiguiendo estos objetivos, en los últimos años diversos países han elaborado estándares para tratar de definir prioridades en pacientes en los que está indicado realizar la revascularización coronaria. El primer intento de definir tiempos máximos de espera (TME) para estos pacientes en Europa se realizó como parte de un proyecto de investigación multinacional sobre uso apropiado de revascularización coronaria llevado a cabo en 1998-99.

Objetivos: Elaborar estándares europeos multinacionales de TME para revascularización coronaria.

Metodología: Se desarrollaron criterios para el uso apropiado de revascularización coronaria utilizando el método de uso apropiado de RAND/Universidad de California en Los Angeles (UCLA). El método se basa en una síntesis de la evidencia científica y el trabajo de un panel de expertos que puntúa en una escala de 1 (muy inapropiado) a 9 (muy apropiado) el grado en que es apropiado aplicar el procedimiento a una lista de escenarios clínicos ("indicaciones") que describen hipotéticos pacientes que podrían presentarse. Un ejemplo de indicación es: paciente con angina estable crónica, clase III/IV, con afectación de 3 vasos, con una prueba de esfuerzo muy positiva, fracción de eyección del ventrículo izquierdo entre 30 y <50%, cuyo riesgo quirúrgico es bajo o moderado. El panel europeo estuvo compuesto por 13 cardiólogos y cirujanos cardiovasculares, con participantes de España, Holanda, Reino Unido, Suecia y Suiza. Los expertos puntuaron una lista de 430 indicaciones en dos rondas: primero, individualmente, y luego, durante una reunión. En dicha reunión se discutieron puntos de desacuerdo o confusión, sin perseguir el consenso, y se volvió a puntuar la lista de indicaciones. Basado en la mediana y el nivel de acuerdo de la segunda ronda, cada indicación se clasificó como apropiada, dudosa o inapropiada para la revascularización coronaria. En una tercera ronda, de las 394 indicaciones clasificadas como apropiadas o dudosas, 377 se puntuaron de nuevo para TME, utilizando siete categorías: <=1 día, <=1 semana, <=1 mes, <=3 meses, <=6 meses, <=12 meses y >12 meses. El TME asignado a cada indicación fue la mediana de los valores elegidos por los 13 panelistas.

Resultados: De las 377 indicaciones con TME, 255 (68%) se clasificaron como apropiadas y 122 (32%) como dudosas para la revascularización coronaria. En el 1% de las indicaciones, el TME asignado era de <=1 día; en el 12%, <=1 semana; en el 23%, <=1 mes; en el 35%, <=3 meses; en el 28%, <=6 meses; y en el 1%, de <=1 año.

Conclusiones: Los estándares de TME podrían constituir una herramienta útil para priorizar pacientes en lista de espera para revascularización coronaria. Se requiere más investigación para validar estos estándares, por ejemplo, aplicándoles retrospectivamente a pacientes revascularizados para determinar si los pacientes que han esperado más de los recomendado experimentan mayor número de eventos coronarios que los que se revascularizan dentro del TME.