

¿Se abusa en España de los procedimientos de revascularización miocárdica?

Pablo Lázaro*, María Dolores Aguilar, Kathy Fitch.

Unidad de Investigación en Servicios de Salud (UISS). Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

ABSTRACT

Introducción: Debido a la limitación de los recursos y a la demanda creciente, los sistemas sanitarios intentan conseguir sus fines utilizando procedimientos que mejoran los resultados de salud en los pacientes. Una de las estrategias para abordar estos propósitos consiste en proveer aquellos procedimientos con efectividad demostrada para eliminar selectivamente los procedimientos innecesarios. En España la utilización de técnicas de revascularización coronaria crece progresivamente. En otros países se ha demostrado que una proporción no despreciable de los procedimientos de revascularización coronaria se han realizado por razones inapropiadas.

Objetivos: Identificar la proporción de uso apropiado, inapropiado y dudoso de los procedimientos de revascularización coronaria en España.

Métodos: Un instrumento ampliamente utilizado para medir el uso apropiado e inapropiado de procedimientos médicos es el "método de uso apropiado" desarrollado por investigadores de RAND y de la Universidad de California en Los Angeles (UCLA). El método se basa en una síntesis de la evidencia científica y en la opinión de un panel de expertos, los cuales puntúan en una escala de 1 a 9 el grado de uso apropiado de un procedimiento para una serie exhaustiva de hipotéticos escenarios clínicos o indicaciones. Basándose en la mediana de las puntuaciones y en el grado de acuerdo entre los panelistas, cada indicación se clasifica como apropiada, inapropiada o dudosa. Siguiendo este método, un equipo de investigadores de la UISS y de RAND con un panel de 12 expertos (cirujanos cardíacos y cardiólogos), propuestos por la Sociedad Española de Cardiología y por la Sociedad Española de cirugía Cardiovascular, elaboró unos estándares de uso apropiado de revascularización coronaria en España. Los estándares fueron publicados en la Revista Española de Cardiología. Estos estándares se han aplicado de forma retrospectiva para medir el grado de uso de los procedimientos de revascularización coronaria, Angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) y Cirugía de revascularización coronaria (CRC), en España. En el año 1997 se realizaron, en España, 18.091 ACTPs y 9.065 CRCs. Para este estudio se eligieron 30 servicios (15 de intervencionismo coronario y 15 de cirugía cardíaca), de forma aleatoria en todo el territorio español, 20 de los servicios tienen una dependencia funcional pública y 10 privada. La muestra está formada por 1.934 procedimientos de ACTP y 1.712 procedimientos de CRC realizados en 1997. La información necesaria para clasificar a cada paciente en la lista de indicaciones de los estándares se obtuvo a partir de historias clínicas, resumidas en un formulario validado en un estudio piloto.

Resultados: En el 64% (Intervalo de confianza al 95%: 56% - 72%) de los pacientes revascularizados, la revascularización coronaria se hizo por razones apropiadas, en el 21% (17% - 24%) por razones dudosas y en el 15% (9% - 20%) por razones inapropiadas. Analizando separadamente los dos tipos de procedimientos, resultaron apropiadas el 46% (40% - 52%) de las ACTP y el 79% (73% - 84%) de las CRC, dudosas el 31% (28% - 34%) de las ACTP y el 12% (9% - 15%) de las CRC, e inapropiadas el 22% (17% - 27%) de las ACTP y el 8,5% (5% - 12%) de las CRC.

Conclusiones: Considerando que, como mínimo, todo lo inapropiado es innecesario, al menos, el 22% de las ACTPs, y al menos el 8,5% de las CRCs realizadas en España en 1997 fueron innecesarias. En números absolutos los procedimientos innecesarios, representan unas 4.000 ACTPs, y unas 800 CRCs. Este estudio ha muestreado sobre pacientes que han recibido el procedimiento, por lo tanto sólo detecta sobreutilización. Probablemente también exista infrautilización, es decir pacientes que necesitan la revascularización, pero que no la han recibido. Si se quisiese eliminar la sobreutilización y la potencial infrautilización, la aplicación prospectiva de los estándares españoles podría formar parte de una estrategia dirigida a aplicar a todos los pacientes los procedimientos apropiados que necesiten. Si los recursos dedicados a procedimientos innecesarios se aplicasen a procedimientos necesarios, se contribuiría a aumentar la eficiencia y equidad del uso de los recursos cardiológico de nuestro sistema sanitario.

* Para correspondencia: Pablo Lázaro y de Mercado. Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud. Cambriels 41-2, 28034 Madrid. E-mail: plazaro@taiss.com.