

El buen gobierno de la sanidad

XXVII JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

A Coruña, 6-8 de junio 2007

Título

Variabilidad de resultados en la enfermedad arterial periférica según los recursos del centro hospitalario

Autores

MD Aguilar Conesa; P Lázaro y de Mercado; V Zunzunegui Pastor; MA Cairols Castellote; S Riera Batalla

Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS); Societat Catalana d'Angiologia i Cirugia Vascolar.

Palabras Clave

Variabilidad, Resultados, Cirugía Vascolar

Objetivos

Determinar la variabilidad entre hospitales en la mortalidad o las amputaciones mayores y en las complicaciones a los 30 días del ingreso por enfermedad arterial periférica (EAP), distinguiendo entre factores del paciente y factores relacionados con el servicio de cirugía vascular

Métodos

Estudio de cohorte retrospectiva. de los pacientes con EAP avanzada (lesión trófica o dolor en reposo) en su informe de alta hospitalaria (n=350), seleccionados a partir de una muestra sistemática de los últimos 40 pacientes con EAP admitidos antes del 31-12-2004 en 14 hospitales de Cataluña. Variables de resultado: 1) defunción ó amputación mayor en los 30 días siguientes al ingreso (n=33); 2) complicaciones mayores en los 30 días siguientes al ingreso (n=69). Los hospitales se clasificaron en dos grupos según disponibilidad de medios diagnósticos y terapéuticos endovasculares. Se ajustaron regresiones logísticas para estimar la probabilidad de un resultado según el grupo del hospital, controlando por edad, número de trastornos crónicos y número de tratamientos farmacológicos antes del ingreso. Se realizó un análisis multinivel para estimar qué proporción de la variabilidad en la respuesta es atribuible a la variabilidad intra-hospitales

Resultados

La probabilidad de defunción o amputación mayor fue 12,5% en los hospitales sin procedimientos endovasculares y 4,9% en los hospitales con procedimientos endovasculares. Análogamente, tuvieron complicaciones mayores, el 24,5% de los pacientes en los hospitales sin procedimientos endovasculares y el 12,7% de los pacientes en los hospitales con procedimientos endovasculares. El RR de defunción o amputación mayor en los hospitales sin procedimientos endovasculares comparado con el riesgo en hospitales con procedimientos endovasculares fue de 2,8 (IC95%= 1,2;7,1) , a igualdad de edad y número de tratamientos farmacológicos. Para las complicaciones mayores, el RR asociado a la ausencia de procedimientos endovasculares fue de 2,3 (IC95% 1,3;4,2). En el análisis multinivel, la mediana de las razones de ventaja para las complicaciones mayores entre todos los hospitales fue 2,6 (p<0,001).

Conclusiones

El buen gobierno de la sanidad

XXVII JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

A Coruña, 6-8 de junio 2007

La disponibilidad de procedimientos de cirugía endovascular parece reducir considerablemente la mortalidad, las amputaciones y las complicaciones mayores en pacientes con EAP avanzada. Los resultados sugieren que las diferencias en el manejo hospitalario de la EAP avanzada tienen graves consecuencias para los pacientes y que todos los pacientes con EAP avanzada deberían ser atendidos en unidades con disponibilidad de técnicas endovasculares