



Atención a la Cardiopatía Isquémica. Resultados regionales a partir del CMBD. 2013.

Resumen:

Métodos:

- *Periodo de estudio:* Año 2013.
- *Fuente de los sujetos:* Registros del CMBD con internamiento y de hemodinámica ambulatoria.
- *Hecho a estudio:* Pacientes asistidos por cardiopatía isquémica residentes en la Región de Murcia, cuyo tratamiento haya sido sufragado por el Servicio Murciano de Salud.
- Se construyen episodios completos uniendo las altas con continuidad asistencial y se integra la información de la asistencia ambulatoria concurrente.

Conclusiones:

En el año 2013 se han registrado 5.105 asistencias hospitalarias (con internamiento o ambulatorias) a pacientes afectados de cardiopatía isquémica lo que se resume en 3.601 episodios completos que se refieren a 3.104 personas distintas, 2.212 de las cuales no habían sido ingresadas anteriormente por este motivo. La frecuentación hospitalaria es de 244,6 por 100.000 habitantes, con un aumento del 2,3% con respecto al año anterior. El paciente tipo es un varón (67,7%) de 68,6 años de edad y con una mortalidad intrahospitalaria del 5,0%. La estancia media es de 7,6 días, a un 68,0% se les practicó una coronariografía y a un 53,7% al menos un tratamiento de los investigados (fibrinólisis, angioplastia o bypass). Se identifica un 8,2% de reingresos urgentes por causa del aparato circulatorio a los 30 días del alta. Los pacientes afectados de SCASEST son los más frecuentes (37,5%), aunque los afectados de SCACEST (23,5%) presentan un patrón de mayor gravedad¹.

Agosto de 2014

Informe

breve

¹ Puede accederse al total de los indicadores estudiados por tipo de patología, área de salud de residencia del paciente y hospital responsable del alta en www.murciasalud.es/cardiopatia-isquemica-CMBD-2002-2013-excel



Atención a la Cardiopatía Isquémica. Resultados regionales a partir del CMBD. 2013.

MANTENIMIENTO DE LAS BB DD DEL CMBD Y ELABORACIÓN DE LAS BB DD A ESTUDIO

María Victoria Abellán Pérez.

María del Carmen Ibáñez Pérez.

Luis Miguel López Díez.

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL DOCUMENTO:

Lauro Hernando Arizaleta.

REVISIÓN:

María del Pilar Mira Escolano (*).

Joaquín A. Palomar Rodríguez.

Eduardo Pinar Bermúdez (**).

(*). Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia

(**). Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al ciudadano. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

Atención a la Cardiopatía Isquémica. Resultados regionales a partir del CMBD. 2013. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1420. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2014.

Puede acceder a información relacionada en <http://www.murciasalud.es/cmbd> o solicitar una copia de este documento y/o de las tablas en formato electrónico a: planificacion-sanitaria@listas.carm.es.

© Se permite la reproducción parcial o total, siempre que se indique la fuente.

Antes de imprimir este documento, piense si es necesario. Puede ser impreso en blanco y negro.

Agradecimientos: A todos los profesionales de la salud que, al realizar su labor, han permitido la obtención de la información necesaria para la elaboración de este informe.



Método² (sobre el fichero de los años 2002 a 2013¹ se han recalculado los indicadores de 2012 y calculado los asociados a 2013):

Periodo de estudio: Año 2013 (periodo de comparación 2011-2012).

Fuente de los sujetos: Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano.

Hecho a estudio: Episodios de alta hospitalaria de los pacientes que cumplen los siguientes requisitos:

- Diagnóstico principal que motivó el ingreso de cardiopatía isquémica (código de la CIE 9MC 410 a 414).
- Residentes en la Región de Murcia.
- Asistencia sanitaria sufragada por el Servicio Murciano de Salud (SMS), independientemente de que el alta se haya producido en un hospital de titularidad pública o privada.
- Se excluyen los episodios de media-larga estancia.

Métodos:

Unión de episodios: se han unido episodios asistenciales que pertenecen al mismo paciente y se realizan en distintos hospitales sin presentar interrupción asistencial. Además, a la información del episodio completo así creado se ha unido la proveniente de ingresos anidados (concurrentes en el tiempo en dos hospitales) y de asistencia ambulatoria en la Unidad de Hemodinámica.

• *Agrupaciones de códigos diagnósticos y de procedimientos diagnóstico-terapéuticos:*

- Diagnósticos: Se considera:
 - Síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) a los episodios con diagnóstico principal de la CIE-9-MC de Infarto agudo de miocardio (IAM) con elevación del ST episodio inicial (410.X0, 410.X1), tipo de ingreso urgente.
 - Síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) a los episodios con diagnóstico principal de la CIE-9-MC 410.70, 410.71, y 411.XX, tipo de ingreso urgente.
 - Cardiopatía isquémica crónica a los episodios con diagnóstico principal de la CIE-9-MC 413.XX, 414.XX y el resto de códigos no contemplados anteriormente (IAM que no es episodio inicial de atención, IAM antiguo y resto), tipo de ingreso urgente.
 - Ingresos programados de cualquier código diagnóstico.
- Procedimientos diagnóstico-terapéuticos: Se considera:
 - Coronariografía: la existencia de al menos uno de los siguientes códigos: 00.24, 37.21, 37.22, 37.23, 88.42, 88.50, 88.52, 88.53, 88.54, 88.55, 88.56, 88.57.
 - Ecocardiograma: 88.72: ultrasonidos diagnósticos de corazón.
 - Trombolisis: la existencia de al menos uno de los siguientes códigos: 36.04: infusión trombolítica de arteria intracoronaria; 99.10: inyección o infusión de agente trombolítico.
 - Angioplastia: la existencia de al menos uno de los siguientes códigos: 00.40, 00.41, , 00.42, 00.43, 00.44, 00.45, 00.46, 00.47, 00.48, 00.66, 36.03, 36.06, 36.07, 36.09.
 - Stent: 36.06 y 36.07.
 - Cirugía (bypass): 36.1X, 36.2 y 36.3X.
 - Reanimación cardiopulmonar (RCP): la existencia de, al menos, uno de los siguientes códigos: 93.93, 99.60, 99.61, 99.62, 99.63, 99.64 y 99.69.
 - Ventilación mecánica: la existencia de al menos uno de los siguientes códigos: 93.90, 93.91, 96.04, 96.70, 96.71 o 96.72.

• *Indicadores:*

- Episodios completos: los ya mencionados elaborados a partir de las altas con continuidad asistencial.
- Personas distintas: del indicador anterior, para cada año, se eliminan los ingresos sucesivos.

² Se realiza un resumen, puede accederse a la metodología completa en http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/287593-Cardiopatia_isquemica_2012.pdf



- **Personas nuevas:** Para un año dado, personas ingresadas sin antecedentes de ingresos anteriores por estas causas en los años previos incluidos en el periodo de estudio (2002-2013).
- **Reingresos a 30 días:** Denominador: pacientes ingresados por cardiopatía isquémica dados de alta con vida. Numerador: pacientes incluidos en el denominador que, identificados por el CIP reingresan con internamiento dentro de los 30 días siguientes al alta con un diagnóstico principal incluido en la Categoría Diagnóstica Mayor 5 (Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio), con ingreso urgente en hospitales públicos o de cualquier tipo en hospitales concertados. El reingreso se busca en cualquier hospital de la Región, no solo en el responsable del alta.
- **Hospital de referencia:** Pacientes asistidos en algún momento del proceso en algún (o ambos) hospital de referencia con Unidad de Hemodinámica (con internamiento o ambulatoriamente).

Validez de la información, limitaciones del estudio:

- *Sobre la identificación de los pacientes asistidos:* Para identificar a los pacientes se utiliza el CIP. En el total de episodios completos de altas por patología cardíaca isquémica en 2013 se dispone de CIP en el 99,8% de las ocasiones y en el 93,8% han sido identificados en PERSAN. Esta limitación aumenta la frecuentación y disminuye el resto de los indicadores elaborados.
- *Sobre la identificación de los casos de cardiopatía isquémica asistidos:*
 - No se han incluido los casos de IAM acaecidos en el transcurso de otro episodio con el paciente ingresado, ya que el código investigado ocupa un diagnóstico secundario. Solamente se han podido introducir aquellos que fueron trasladados a otro centro, por motivo de esta patología, que, entonces, ocupa el diagnóstico principal.
 - Es difícil identificar los episodios provocados por la rehabilitación y/o la larga estancia. La definición operativa utilizada elimina gran parte de ellos, sin embargo, aquellos episodios con pacientes derivados a la larga estancia que fallecen de manera temprana (antes de los 90 días), están incluidos y penalizan la mortalidad global.
- *Sobre la fuente de información:*
 - El CMBD es una base de datos clínico-administrativa que se basa en la información existente en el informe de alta y la calidad de su codificación. Inexactitudes en el diagnóstico, omisiones en la actividad diagnóstico-terapéutica en el informe de alta o errores en la codificación influyen en los resultados.
 - Exhaustividad: En relación con la Encuesta de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internado, única fuente que registra la información de las altas producidas en los centros públicos y privados en función de su régimen de financiación, es superior al 99% en 2013.
- *Sobre la evaluación de la asistencia prestada:*
 - Por definición, aunque el CMBD tras internamiento recoge la experiencia asistencial incluyendo los hitos de mayor trascendencia acaecidos en el servicio de urgencias del propio hospital, no incluye las intervenciones realizadas durante el transporte de los pacientes. Esta circunstancia puede infravalorar la magnitud del tratamiento trombolítico.
 - El CMBD recoge, de manera limitada, la experiencia del paciente en el ingreso hospitalario con internamiento. Aunque se hayan unido episodios consecutivos de atención en hospitales distintos, las desigualdades deben ser analizadas con cautela. Las distintas frecuencias en la realización de un diagnóstico/intervención pueden deberse a un problema de retraso en la demanda de servicios sanitarios, de organización de la asistencia, de accesibilidad o de estilo en la práctica médica.



Resultados:

En 2013 han sido notificadas 4.464 altas tras internamiento con diagnóstico principal de cardiopatía isquémica y 641 asistencias ambulatorias (hemodinámicas). Estos 5.105 episodios asistenciales se resumen en 3.601 episodios completos con continuidad asistencial.

Cardiopatía Isquémica. Indicadores a partir del CMBD. Región de Murcia, 2011-2013. (I)

	2011	2012	2013
Número de altas con internamiento	4.365	4.369	4.464
Número de asistencias ambulatorias	612	607	641
Número de episodios completos	3.516	3.525	3.601
Número de personas distintas	3.075	3.070	3.104
Número de personas nuevas	2.146	2.096	2.212

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística.

Esto supone una tasa de frecuentación hospitalaria de 244,6 por 100.000 habitantes, con un aumento del 2,3% con respecto al año anterior a expensas de los casos de SCACEST y SCASEST. El resto de indicadores seleccionados presentan variaciones inferiores al 5% con respecto al año anterior³.

Cardiopatía Isquémica. Indicadores a partir del CMBD. Región de Murcia, 2011-2013. (II)

	2011	2012	2013
Episodios completos	3.516	3.525	3.601
<i>Subtipos</i>			
SCACEST (%)	23,3	22,8	23,5
SCASEST (%)	33,6	36,2	37,5
Cardiopatía Isquémica Crónica (%)	27,6	25,6	24,1
Ingreso Programado (%)	15,6	15,4	14,9
Tasa (100.000 habitantes)	239,2	239,1	244,6
Altas por Episodio completo	1,24	1,24	1,24
Estancia media	8,2	7,3	7,6
Mortalidad intrahospitalaria(%)	4,7	5,0	5,0
Coronariografía (%)	66,9	66,5	68,0
Trombolisis (%)	6,0	4,6	4,7
Angioplastia (%)	48,1	49,5	50,3
Stent (%)	45,6	47,1	47,3
Cirugía (bypass) (%)	3,5	3,0	3,0
Algún procedimiento terapéutico (%)	52,3	53,0	53,7
Reingresos a 30 días (%) ⁽¹⁾	7,9	7,6	8,2

(1) Urgentes por motivo de enfermedades del aparato circulatorio, se descuentan fallecidos. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística.

³ Puede accederse al total de los indicadores estudiados por tipo de patología, área de salud de residencia del paciente y hospital responsable del alta en www.murciasalud.es/cardiopatia-isquemica-CMBD-2002-2013-excel



El Síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) es la situación más frecuente (37,5% de los episodios completos).

Cardiopatía Isquémica. Indicadores a partir del CMBD. Región de Murcia, 2013. (III)

	Total	SCACEST	SCASEST	CIC	IP
Episodios completos	3.601	847	1.350	868	536
(% del total)	100,0	23,5	37,5	24,1	14,9
Tasa (100.000 habitantes)	244,6	57,5	91,7	59,0	36,4
Altas por Episodio completo	1,24	1,23	1,24	1,27	1,22
Varones (%)	67,7	70,2	64,1	67,5	73,1
Edad media	68,6	66,8	70,6	68,5	66,2
Estancia media	7,6	8,0	8,3	8,4	3,5
Mortalidad (%)	5,0	11,0	4,8	1,3	2,2
Coronariografía (%)	68,0	80,4	56,7	64,5	82,8
Ecocardiograma (%)	66,5	83,1	72,6	64,7	27,8
Trombolisis (%)	4,7	17,2	0,6	1,0	1,3
Angioplastia (%)	50,3	76,3	36,0	40,6	61,2
Stent (%)	47,3	72,3	34,0	38,4	56,2
Stent no liberador farmacos (% sobre stent)	40,1	47,4	38,6	36,9	31,2
Stent liberador farmacos (% sobre stent)	68,2	65,7	68,0	68,8	73,1
Cirugía (bypass) (%)	3,0	0,6	1,9	3,2	9,1
Algún procedimiento terapéutico anterior (%)	53,7	78,5	37,8	43,8	70,5
Reanimación cardiopulmonar (%)	2,5	7,2	0,9	1,3	1,1
Ventilación mecánica (%)	8,5	14,3	6,9	5,9	7,8
Reingresos a 30 días (%) ⁽¹⁾	8,2	7,6	11,3	7,6	2,9
Asistido en hospital de referencia (%) ⁽²⁾	75,4	84,1	66,0	70,7	93,1

CIC: Cardiopatía Isquémica Crónica. IP: Ingresos Programados. (1) Urgentes por motivo de enfermedades del aparato circulatorio, se descuentan fallecidos. (2) Pacientes que en algún momento del episodio completo han sido asistidos en los hospitales de referencia (internamiento o ambulatorio). Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística.

En los indicadores elaborados se aprecia una mayor gravedad en los pacientes asistidos por SCACEST (mayor mortalidad, complicaciones, intensidad diagnóstico-terapéutica y asistencia en los hospitales de referencia).

El grupo de los pacientes con ingreso programado parece identificar aquellos a los que se proporciona un tratamiento diferido, con baja estancia media y alta intensidad diagnóstico-terapéutica, con la mayor proporción de intervenciones quirúrgicas y asistencia en hospitales de referencia regional.