

RELACIÓN ENTRE LA CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL Y POR LOS CIRUJANOS Y LOS RESULTADOS DEL REEMPLAZO TOTAL DE CADERA EN LA POBLACIÓN MEDICARE DE ESTADOS UNIDOS

DR. JEFFREY N. KATZ, DRA. ELENA LOSINA, DRA. JANE BARRETT, ENFERMERA CHARLOTTE B. PHILLIPS, DR. NIZAR N. MAHOMED, DR. ROBERT A. LEW, DR. EDWARD GUADAGNOLI, DR. WILLIAM H. HARRIS, DR. ROBERT POSS Y DR. JOHN A. BARON

Antecedentes: Los índices de mortalidad y complicación de numerosos procedimientos quirúrgicos están inversamente relacionados con la cantidad de procedimientos atendidos en los hospitales. El objetivo de este estudio fue determinar si la cantidad de procedimientos de reemplazo total primario de cadera y de revisión practicados en los hospitales y por los cirujanos está asociada con los índices de mortalidad y complicaciones.

Métodos: Analizamos los datos de reclamos presentados por beneficiarios de Medicare que habían sido sometidos en forma electiva a reemplazo total primario de cadera (58.521 procedimientos) o revisión del reemplazo total de cadera (12.956 procedimientos) entre julio de 1995 y junio de 1996. Evaluamos la relación entre el número de procedimientos atendidos en el hospital y por el cirujano y la mortalidad, la luxación, la infección profunda y el embolismo pulmonar que se presentaron en los primeros noventa días postoperatorios. Los análisis se ajustaron de acuerdo con la edad, el género, el diagnóstico de artritis, las condiciones comórbidas y el ingreso económico. Los análisis del número de pacientes atendidos por el hospital se ajustaron de acuerdo con el número de pacientes atendidos por el cirujano, y los análisis del número de pacientes atendidos por el cirujano se ajustaron de acuerdo con el número de pacientes atendidos en el hospital.

Resultados: El doce por ciento de todos los procedimientos de reemplazo total primario de la cadera y el 49% de todas las revisiones se realizaron en centros en donde diez de estos procedimientos o menos se llevaban a cabo anualmente en la población de Medicare. Además, el 52% de los procedimientos de reemplazo total primario de la cadera y el 77% de las revisiones se llevaron a cabo por cirujanos que realizaban anualmente diez de estos procedimientos o menos. Los pacientes tratados con procedimientos de reemplazo total primario de cadera en los hospitales en los cuales se realizaban más de 100 de estos procedimientos por año, tuvieron menos riesgo de muerte que aquellos tratados con reemplazo primario en hospitales en donde se realizaban diez procedimientos o menos anualmente (índice de mortalidad de 0,7% comparado con 1,3%; relación de probabilidad ajustada 0,58; intervalo de confianza 95%, de 0,38 a 0,89). Los pacientes tratados con procedimientos de reemplazo total primario de cadera por cirujanos que realizaban más de cincuenta de estos procedimientos por año en beneficiarios de Medicare, tuvieron menos riesgo de luxación que aquellos tratados por cirujanos que realizaban cinco procedimientos o menos anualmente (índice de luxación 1,5% comparado con 4,2%; relación de probabilidad ajustada 0,49; 95%; intervalo de confianza 0,34; 0,69). Los pacientes que fueron sometidos a procedimientos de revisión de reemplazo total de cadera por cirujanos que realizaban más de diez de estos procedimientos por año tuvieron un índice de mortalidad menor que los pacientes que fueron tratados por cirujanos que realizaban tres de estos procedimientos o menos anualmente (índice de mortalidad 1,5% comparado con 3,1%; relación de probabilidad ajustada 0,65; 95%; intervalo de confianza 0,44; 0,96).

Conclusiones: Los pacientes tratados en hospitales y por cirujanos que atienden un mayor número de casos anuales de procedimientos de reemplazo total primario de cadera y de revisión, tuvieron índices más bajos de mortalidad y de complicaciones seleccionadas. Estos análisis de los reclamos de Medicare están limitados debido a la falta de información clínica importante, como, por ejemplo, los detalles operatorios y el estado funcional preoperatorio.

ASSOCIAÇÃO ENTRE O VOLUME TOTAL DE PROCEDIMENTOS POR CIRURGIÕES E HOSPITAIS E AS CONSEQÜÊNCIAS DA SUBSTITUIÇÃO TOTAL DO QUADRIL NA POPULAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NOS ESTADOS UNIDOS

POR JEFFREY N. KATZ, MD, MS; ELENA LOSINA, PHD; JANE BARRETT, MSc; CHARLOTTE B. PHILLIPS, RN, MPH; NIZAR N. MAHOMED, MD, ScD; ROBERT A. LEW, PHD; EDWARD GUADAGNOLI, PHD; WILLIAM H. HARRIS, MD; ROBERT POSS, MD E JOHN A. BARON, MD, MPH.

Histórico: As taxas de mortalidade e complicações de muitos procedimentos cirúrgicos são inversamente proporcionais ao total de procedimentos hospitalares. O objetivo deste estudo foi determinar se existe associação entre o volume de substituições totais primárias ou corretivas do quadril realizadas em hospitais e por cirurgiões e as taxas de mortalidade e complicações.

Métodos: Analisamos dados de reclamações de beneficiários do sistema de saúde que se submeteram opcionalmente a substituição total do quadril primária (58.521 procedimentos) ou corretiva (12.956 procedimentos) entre julho de 1995 e junho de 1996. Avaliamos a relação entre o volume de procedimentos por cirurgiões e hospitais e mortalidade, deslocamentos, infecções profundas e embolia pulmonar nos primeiros noventa dias após a cirurgia. As análises foram ajustadas em função da idade, sexo, diagnóstico de artrite, comorbidade e renda dos pacientes. As análises dos volumes hospitalares foram ajustadas em função do volume por cirurgião e as análises do volume dos cirurgiões foram ajustadas em função dos volumes hospitalares.

Resultados: Doze por cento de todas as substituições totais do quadril primárias e 49% de todas as substituições corretivas foram realizadas em centros que executaram ao ano dez ou menos procedimentos desse tipo na população beneficiária do sistema de saúde. Além disso, 52% das substituições totais do quadril primárias e 77% das corretivas foram realizadas por cirurgiões que executaram dez ou menos procedimentos similares ao ano. Os pacientes tratados com substituição total do quadril primária em hospitais que realizaram ao ano mais de 100 procedimentos desse tipo ao ano apresentaram menor risco de morte que os pacientes tratados em hospitais nos quais foram realizados dez ou menos procedimentos equivalentes ao ano (taxa de mortalidade de 0,7 % comparada com 1,3 %; índice de probabilidade ajustado igual a 0,58; intervalo de confiança de 95%, de 0,38 a 0,89). Os pacientes tratados com substituição total do quadril primária por cirurgiões que realizaram mais de cinquenta procedimentos similares ao ano em beneficiários do sistema de saúde apresentaram menor risco de deslocamentos que os tratados por cirurgiões que realizaram cinco ou menos desses procedimentos por ano (taxa de deslocamento de 1,5 % comparada com 4,2 %; índice de probabilidade ajustado igual a 0,49; intervalo de confiança de 95%, de 0,34 a 0,69). Os pacientes submetidos a substituição total do quadril corretiva executada por cirurgiões que realizaram mais de dez desses procedimentos ao ano apresentaram uma taxa de mortalidade menor que os pacientes tratados por cirurgiões que realizaram três ou menos procedimentos equivalentes ao ano (taxa de mortalidade de 1,5 % comparada com 3,1%; índice de probabilidade ajustado igual a 0,65; intervalo de confiança de 95%, de 0,44 a 0,96).

Conclusões: Os pacientes tratados em hospitais e por cirurgiões com maior número em atendimento de casos de substituições totais do quadril primárias e corretivas apresentaram taxas de mortalidade e de complicações selecionadas menores. As análises das reclamações legais referentes ao sistema de saúde estão limitadas pela falta de informações clínicas essenciais, tais como detalhes das operações e estado da funcionalidade pré-operatória.

Katz JN, Losina E, Barrett J, Phillips CB, Mahomed NN, Lew RA, Guadagnoli E, Harris WH, Poss R, Baron JA.

Association Between Hospital and Surgeon Procedure Volume and Outcomes of Total Hip Replacement in the United States Medicare Population. *J Bone Joint Surg Am.* 2001;83:1622-1629.