

Editorial

Registro nacional de pacientes intervenidos de cirugía cardiovascular («QUIP-ESPAÑA»)



National patients database of cardiovascular surgery (QUIP-SPAIN)

José J. Cuenca Castillo^{a,*}, Rafael Sádaba Sagredo^b y Pedro Lima^c

^a Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular (SECTCV), Jefe de Servicio de Cirugía Cardíaca, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España

^b Facultativo Especialista de Área de Cirugía Cardiovascular, Responsable proyecto QUIP-España, Hospital de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^c Facultativo Especialista de Área de Cirugía Cardiovascular, Responsable proyecto QUIP-España, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España

«Lo que no se define, no se puede medir. Lo que no se mide, no se puede mejorar. Lo que no se mejora, se degrada siempre».

Esta es una cita del físico y matemático británico William Thomson –Lord Kelvin– que se puede aplicar igualmente a procesos terapéuticos, incluidas las intervenciones cardíacas. La Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular (SECTCV) tiene una larga tradición en la recogida y la publicación de resultados quirúrgicos, y la Cirugía Cardiovascular ha sido la especialidad precursora en España en dar a conocer información sobre actividad y resultados quirúrgicos.

El Departamento de Salud del estado de Nueva York en EE. UU. fue pionero en el desarrollo de registros de resultados en el ámbito quirúrgico. Ya en 1985 la denominada Health Care Financing Administration comenzó a recabar información específica por pacientes para evaluar las diferencias en mortalidad entre los distintos hospitales. El análisis de los resultados dio lugar a reestructuraciones en aquellos servicios de cirugía cardíaca con peores resultados, lo que produjo una mejoría significativa de estos. Originalmente los datos sobre los cirujanos se mantuvieron anónimos. Sin embargo, tras una demanda de un periódico de Long Island, el Departamento de Salud se vio obligado a publicar los datos específicos por cirujano, cosa que ha venido haciendo desde entonces. Al igual que en el estado de Nueva York, en el Reino Unido los resultados específicos disponibles por centro y cirujano fueron publicados por primera vez en el diario *The Guardian* el 16 de marzo de 2005, aduciendo que de lo contrario «a los pacientes se les estaría negando la información necesaria para poder elegir». Desde entonces, los resultados de cirugía cardíaca por centro y cirujano están publicados al público en general a través de la página web de la Sociedad de Cirujanos Cardiorráquicos. Existe un debate sobre la conveniencia y necesidad de publicar datos específicos por cirujano, aunque estos sean ajustados a riesgo. El argumento principal a favor es el derecho de los ciudadanos a conocer la mortalidad individual de cada cirujano con el fin de poder escoger en el caso de que precisen una intervención. En nuestro medio este argumento es discutible, ya que en la mayoría de los casos no existe la posibilidad de elegir cirujano. Por otra parte, es más que discutible que la mortalidad en cirugía cardíaca se pueda achacar exclusivamente al cirujano. Muchos otros factores, como la selección de pacientes, el estadio patológico en

el que se les refiere para cirugía, la anestesia, los cuidados intensivos, etc., juegan también un papel importante en la calidad y los resultados de los procesos. Las «consecuencias inesperadas» de la publicación extrema de resultados asistenciales han sido ampliamente publicadas en la literatura sajona, como apuntamos en un editorial anterior¹, entre ellas y la más importante, la contraindicación de procedimientos intervencionistas en pacientes de alto riesgo.

El motivo primario del desarrollo y la monitorización de bases de datos sobre actividad quirúrgica y resultados es el de identificar, a nivel local, desviaciones respecto a los resultados esperados, proceder a su análisis y aportar soluciones. Existen otros beneficios asociados, como el de poder realizar evaluaciones comparativas con otros centros que nos aporten datos sobre la seguridad e idoneidad de nuestros procedimientos, analizar los datos sobre prevalencias y tendencias en el cumplimiento de las guías clínicas sobre tratamiento quirúrgico, y llevar a cabo estudios sobre necesidades y variables de riesgo con el fin de conocer las necesidades de los sistemas de salud y facilitar la elaboración de previsiones sobre necesidades de recursos.

Como se ha apuntado anteriormente, la SECTCV lleva publicando desde 1988 un registro con datos sobre actividad y resultados aportados de forma voluntaria por la práctica totalidad de los hospitales con actividad en nuestra especialidad. Se trata de un recuento global de procedimientos quirúrgicos, su mortalidad hospitalaria observada y, en los últimos años, la mortalidad esperada según las escalas de riesgo euroSCORE².

Tras más de 25 años de existencia, la información clínica aportada por este registro es claramente insuficiente para cumplir los objetivos expresados en el párrafo anterior. Aunque el interés que trasciende a nuestra especialidad se centra en los resultados y casi exclusivamente en la mortalidad hospitalaria de los procedimientos quirúrgicos, todos hemos detectado y publicado¹ importantes discrepancias y, por tanto, variabilidad, en la tasa de indicación de determinados procedimientos. Es muy posible que esta variabilidad sesgue las características clínicas preoperatorias de los pacientes intervenidos en los diferentes centros y comunidades autónomas, influyendo, por tanto, en los resultados. Como señala Stephen Westaby en un artículo reciente³, «los datos publicados de mortalidad asignados a cirujanos individuales enmascararían fracasos más amplios en la seguridad de los procesos quirúrgicos». Nuestra SECTCV tiene la obligación y el deber de impulsar la transformación de nuestro registro de intervenciones en una base de datos con las variables clínicas relevantes de todos los pacientes

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jose.joaquin.cuenca.castillo@sergas.es (J.J. Cuenca Castillo).

sometidos a una intervención de cirugía cardiovascular. Esto nos permitiría, por supuesto, no solo analizar y comparar resultados según el riesgo, sino también conocer el perfil del paciente quirúrgico y detectar su variabilidad. Los excelentes resultados de un procedimiento quirúrgico comienzan con un correcto diagnóstico y una adecuada indicación quirúrgica. Esta información, de vital importancia a nuestro entender, solo podrá ser aportada con el consentimiento y la dedicación de nuestros servicios quirúrgicos y de todos y cada uno de nuestros socios.

La competencia cada vez mayor con alternativas terapéuticas practicadas por otros especialistas, fundamentalmente de cardiología intervencionista, electrofisiología y radiología vascular, lleva a su constante interés por los resultados quirúrgicos. En ausencia de otras fuentes, estos últimos años la Sociedad Española de Cardiología los ha extraído de los registros administrativos (basados en el CMDB) del Ministerio de Sanidad. Según estos, en España existe una variabilidad de más del 100% entre distintas comunidades autónomas en la mortalidad de cirugía coronaria aislada. Esto, dicho así, es inaceptable, pero no se pone sobre la mesa que para esa misma intervención y año, la variabilidad de indicación entre comunidades autónomas es del 300%, lo cual es aún más inaceptable. De todas formas, ya desde el origen de la publicación obligatoria de resultados quirúrgicos en el estado de Nueva York (EE. UU.) se han apreciado las deficiencias de los registros administrativos en comparación con los registros clínicos⁴.

La Asociación Europea de Cirugía Cardiotorácica (EACTS) publicó hasta el año 2010 4 informes sobre datos de registros nacionales. En el último, de 2010, se incluyeron datos de 366 hospitales de 29 países. Durante el 28 congreso anual de la EACTS, celebrado en Milán en octubre de 2014, se presentó un proyecto para la investigación de resultados en cirugía cardíaca dentro del programa europeo de mejora de calidad Quality Improvement Programme (QUIP). Este consiste en una colaboración internacional de unidades de cirugía cardíaca con el fin de crear una base de datos para posibilitar evaluaciones comparativas. Todas las unidades contribuyentes tienen además acceso a los datos agregados y anonimizados mediante la herramienta QUIP de EACTS con fines de investigación en este campo.

Bajo la óptica de la Junta Directiva de la SECTCV, esta es una oportunidad única de establecer la base de datos europea QUIP como nuevo registro nacional de pacientes sometidos a intervenciones de cirugía cardiovascular («QUIP-ESPAÑA»), pues simplifica el consenso de las variables clínicas que la forman, nos permite realizar análisis propios de la información al colectar el registro en nuestra sociedad y nos posibilitaría participar como país, y como ya se han iniciado conversaciones para resolver las cuestiones administrativas con los responsables del proyecto QUIP de la EACTS.

Nuestro objetivo es comenzar de forma prospectiva con la recogida de información de los pacientes que se intervengan en el año 2016. Somos conscientes del enorme esfuerzo que semejante proyecto supondrá para todos los servicios, y aunque desde la SECTCV intentaremos buscar los apoyos económicos posibles para su desarrollo, serán precisos el compromiso y el esfuerzo personal de todos los socios.

Nuestra SECTCV debe liderar la comunicación de la información pública de nuestra actividad tanto en foros profesionales como generalistas. La información prestigia una actividad profesional, es poder y solo la tenemos nosotros. Nuestra responsabilidad en conseguir el mejor tratamiento para nuestros pacientes se basa en nuestra profesionalidad, y esta tiene su pilar fundamental en la información local y colectiva.

Bibliografía

1. Cuenca Castillo JJ, Centella Hernández T, Hornero Sos F. Comentarios al documento INCARDIO: Indicadores de Calidad en Unidades Asistenciales del Área del Corazón. *Cir Cardiov.* 2015;22:275–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.circv.2015.09.002>.
2. Bustamante-Munguira J, Centella T, Polo L, Hornero F. Cirugía cardiovascular en España en el año 2014. Registro de intervenciones de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. *Cir Cardiov.* 2015;22:297–313, <http://dx.doi.org/10.1016/j.circv.2015.09.008>.
3. Westaby S, de Silva R, Petrou M, Bond S, Taggart D. Surgeon-specific mortality data disguise wider failings in delivery of safe surgical services. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2015;47:341–5.
4. Shahian DM, Silverstein T, Lovett AF, Wolf RE, Normand SL. Comparison of clinical and administrative data sources for hospital coronary artery bypass graft surgery report cards. *Circulation.* 2007;115:1518–27.