

Número: 069
GT: Cirugía Cardíaca
Tipo: Trabajo Libre
País: Uruguay
Idioma: es

CIRUGÍA CARDÍACA Y MORTALIDAD: DATOS DE UN IMAE

MAXIMILIANO RODRIGUEZ¹; PABLO STRANEO¹; JUAN MONTERO¹; SOFIA RODRIGUEZ¹; DANIEL BRUSICH¹

1 - HOSPITAL DE CLINICAS.

Introducción

La cirugía cardíaca es uno de los pilares en el tratamiento de la enfermedad cardiovascular. Nuestro centro ha mostrado un notable aumento en el número de cirugías realizadas con respecto a años previos, incrementando en más del 25% en el total de procedimientos según últimos datos publicados por el FNR que dan cuenta del año 2020. La finalidad de este estudio es presentar los resultados de un IMAE cardiológico donde se desarrolla cirugía cardíaca.

Objetivo

El objetivo primario fue conocer la mortalidad operatoria de los paciente conducidos a cirugía cardíaca de adultos en nuestro centro para el período de tiempo comprendido entre el primero de enero de 2022 al 31 de diciembre del mismo año. El objetivo secundario fue identificar el promedio de días en CTI y de internación hasta el alta hospitalaria, así como la incidencia de necesidad de asistencia mecánica ventilatoria (AMV) mayor a 24 horas.

Método

Tabla 1. Características basales de los pacientes

| CARACTERISTICA | TOTAL (n = 139) |
|---|-----------------|
| Media de edad (años) | 64 (32-83) |
| Sexo masculino - nro. (%) | 90 (64.7) |
| Hipertensión - nro. (%) | 103 (74.1) |
| Diabetes - nro. (%) | 54 (38.8) |
| Uso de insulina - nro. (%) | 22 (15.8) |
| Tabaquismo - nro. (%) | |
| previo | 15 (10.7) |
| actual | 70 (50.3) |
| FEVI media - (%) | 51.7 (20-65) |
| AVC previo - nro. (%) | 8 (5.7) |
| Enfermedad arterial periférica - nro. (%) | 3 (2.1) |
| Enfermedad renal - nro. (%) | 10 (7.2) |
| Euroscore II media (%) | |
| Cirugía Electiva - nro. (%) | 60 (43.1) |
| Cirugía de Urgencia - nro. (%) | 79 (56.8) |
| NYHA CF - nro. (%) | |
| I | 33 (23.7) |
| II | 76 (54.6) |
| III | 22 (15.8) |
| IV | 8 (5.7) |

Se diseñó un estudio de tipo descriptivo de pacientes en quienes se realizó una cirugía cardíaca en el período considerado. Se consideraron las cirugías: coronaria pura total, combinada, valvular pura y de aorta no emergente. Fueron incluidos 139 pacientes de los cuales 116 se revascularizaron y 23 fueron conducidos a cirugía valvular o cirugía combinada. Se excluyeron pacientes operados por patología aguda de aorta (4) y con cirugía de emergencia (2). La mortalidad operatoria se calculó conociendo la proporción de pacientes fallecidos a los 30 días de la cirugía. Para la estimación de la mortalidad esperada se utilizó el modelo logístico del EuroSCORE II. Los datos analizados fueron obtenidos de los formularios de solicitud y realización de cirugía cardíaca.

Resultados

La media de edad fue de 64.4 años, 49 pacientes eran del sexo femenino (35.2%), 10 pacientes (7.2%) tenían enfermedad renal y 54 (38.8%) eran diabéticos. La media de FEVI fue de 51.7%. El 54.6% de los pacientes se mostraron en CF II NYHA. 85 pacientes (61%) fueron tabaquistas o actualmente lo eran. La incidencia de ACV previo fue del 5.7% y de enfermedad arterial periférica del 2.1%. Cirugía de urgencia mostró una incidencia del 56.8%. El EuroSCORE II promedio fue de 6.0%. La mortalidad operatoria fue de 5.0% (7 en 139). Los pacientes coronarios puros mostraron una mortalidad del 6.0% (7 en 116). La cirugía por patología valvular o combinada tuvo 0% de mortalidad (0 en 23). El promedio de días de internación previo al alta hospitalaria fue de 14.8. La incidencia de necesidad de AVM mayor a 24 horas fue del 11.4%. El promedio de días de internación en CTI fue de 5.6.

Conclusiones

Según datos publicados por la Society of Thoracic Surgeons (STS) del año 2019, la mortalidad operatoria de un procedimiento combinado varía del 4 al 9%. Para procedimientos valvulares aislados la mortalidad oscila entre el 2.2 al 5%. Nuestro centro mostró una mortalidad operatoria observada similar a los centros de referencia y menor a la mortalidad esperada del IMAE.