



6049-583. PRINCIPALES CAUSAS DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CARDIÓPATAS SOMETIDOS A CIRUGÍA NO CARDIACA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL, ¿SE PUEDEN PREVENIR?

Luis Gutiérrez de la Varga, María Martín Fernández, Lidia Martínez Fernández, Marcel Almendarez Lacayo, Laura Díaz-Chirón Sánchez, Pablo Flórez Llano, Amaia Martínez León y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad cardiovascular es, junto con la edad avanzada, la comorbilidad más prevalente en pacientes sometidos a cirugía no cardiaca. La aparición de alguna complicación relacionada con su cardiopatía en el posoperatorio incrementa su morbi-mortalidad. Nuestro objetivo es identificar potenciales causas de estos eventos.

Métodos: Estudio retrospectivo de todas las interconsultas solicitadas a Cardiología desde el 1 de enero de 2016 al 1 de junio de 2016.

Resultados: De un total de 168 interconsultas, 49 correspondían a complicaciones cardiológicas perioperatorias de pacientes cardiopatas. La mayoría (30,6%) procedía de Cirugía General. El tipo de cirugía de acuerdo con las guías de práctica clínica se clasificó como de alto riesgo en 63,27% y riesgo intermedio en 36,73%. El 73,5% de pacientes se catalogó como ASA III por parte de Anestesia (16,3% ASA II y 10,2% ASA IV). El 30,6% se intervino de forma urgente o emergente. El 20,4% había sido valorado preoperatoriamente por Cardiología. Cardiopatía previa: diagnóstico de cardiopatía isquémica en el 40,8% de pacientes (25% portadores de *stent* y 2,04% *bypass*). El 24,5% padecían algún tipo de cardiopatía valvular, con estenosis aórtica presente en el 75% y reemplazo valvular previo en el 33,3%. Miocardiopatía dilatada en el 10,2% y miocardiopatía hipertrófica en el 10,2%. El 42,86% de ellos estaban diagnosticados de fibrilación auricular y un 10,87% portaba algún dispositivo intracardiaco. Como complicaciones: El 30,61% desarrolló insuficiencia cardiaca aguda (edema de pulmón en 13,33%). Se constató sobrecarga hídrica en el 73,3% de estos casos. El 14,3% presentó un IAM tipo 2 principalmente en el contexto de anemia (57,14%) y sepsis (28,57%); el 71,4% procedían de cirugías de alto riesgo. El 44,90% presentó a su vez un episodio de taquiarritmia y el 18,37% de bradicardia sintomática. El 6,12% de los pacientes fallecieron, todos ellos por causas oncológicas.



Conclusiones: La valoración preoperatoria de los pacientes cardiopatas que van a ser sometidos a cirugía de riesgo alto e intermedio es fundamental. De acuerdo con nuestros resultados, un correcto manejo hidroelectrolítico durante la intervención quirúrgica y la adecuada detección y corrección de complicaciones como la anemia o la infección podrían disminuir la tasa de complicaciones cardiológicas en cardiopatas;

sobre todo en intervenciones de alto riesgo.