



6007-9. COMPARACIÓN DE TRES ESCALAS DE RIESGO PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO DE MORBIMORTALIDAD EN CIRUGÍA CARDIACA

Inés Sayago Silva, M.^a José Valle Caballero, Alejandro Recio Mayoral, Manuel Calvo Toracido, Inés Pérez López, Blanca Muñoz Calero, Omar Arají Tagliani, Luis Felipe Valenzuela García, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El uso de modelos de predicción de riesgo en cirugía cardiaca (CC) permite comparar y evaluar la calidad asistencial entre distintos centros. Evaluamos la eficacia de 3 sistemas de estratificación de riesgo ampliamente utilizados, “The European system for cardiac operative risk evaluation” (Euroscore), “The Society of Thoracic Surgeons’ risk models” (STS) y la escala Parsonnet, para la estimación de la morbi-mortalidad CC en nuestro hospital.

Métodos: Entre nov/08 y jun/09, 204 pacientes consecutivos (65 ± 11 años; 77 mujeres) fueron sometidos a CC. Se registraron las principales complicaciones perioperatorias así como la mortalidad hospitalaria. La capacidad de discriminación de los modelos se cuantificó mediante el cálculo del área bajo la curva ROC.

Resultados: La mortalidad global observada fue de 8,8 % (18 p) frente a una mortalidad esperada de 6,8 % para Euroscore, 5,0 % para STS y de 15,1 % para Parsonnet. La calibración de las tres escalas (test Hosmer-Lemeshow) fue adecuada. Respecto a la mortalidad, Euroscore mostró el mejor valor predictivo (VP, 81 %, [IC del 95 %, 73-87 %]), similar al Parsonnet (74 % [66-82 %]; $p = 0,23$) aunque significativamente mayor que el obtenido con STS (67 % [58-75 %]; $p = 0,04$). Sin embargo, los VP para morbilidad fueron considerablemente menores para Euroscore y Parsonnet (68 y 62 %), a diferencia de la escala STS que mostró una mejor capacidad predictora (74 %), aunque sin diferencias entre los distintos modelos. Para la mayoría de los factores de riesgo analizados los VP para morbilidad fueron sustancialmente diferentes de los VP de mortalidad.

Conclusiones: Entre las escalas analizadas, Euroscore mostró mayor VP para mortalidad mientras que STS tuvo mejor capacidad predictora de morbilidad asociada. Los factores de riesgo los VP de morbilidad fueron sustancialmente diferentes a los de mortalidad. El desarrollo y aplicación de escalas específicas para morbilidad podrían mejorar la predicción de eventos así como el coste hospitalario.