



## Revista Española de Cardiología



### 6006-6. UN NUEVO MODELO SIMPLIFICADO PARA LA VALORACIÓN DEL RIESGO EN CIRUGÍA CARDIACA

Meisy Pérez Cheng, Pedro Pabón Osuna, Rosa Ana López Jiménez, Javier González Robledo, José María González Santos y Ángel Rodríguez Encinas del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario de Salamanca, Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Salamanca y Servicio de Cirugía Cardiaca del Hospital Universitario de Salamanca.

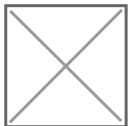
#### Resumen

**Antecedentes:** Las escalas de estratificación del riesgo quirúrgico son una herramienta fundamental para evaluar la calidad de la atención quirúrgica. Una nueva escala ACEF (Age, Creatinine, Ejection fraction; ACEF score = [edad (años)/FEVI] + 1 (si Cr > 2 mg/dl)) ha sido diseñada a fin de simplificar dicha valoración.

**Objetivos:** Validar la escala de riesgo quirúrgico ACEF en los pacientes de nuestro centro.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos de cirugía cardiaca mayor de forma programada (enero 2008-febrero 2009). Se validó la escala ACEF mediante su calibración y determinando el poder de discriminación comparada con el EuroSCORE aditivo.

**Resultados:** Se incluyeron 576 pacientes: media de edad  $69 \pm 10$  años, 366 (67%) varones, 16 (2,8%) con Cr > 2 mg/dl, FEVI < 50% 139 (24,1%), mortalidad 45 (7,8%). Los procedimientos mayoritarios fueron: coronarios 223 (38,66%), valvulares 221 (38,37%) y mixtos 82 (14,25%). En la discriminación en nuestra muestra de pacientes estimada mediante la curva ROC es superior el EuroSCORE (AUC 0,72, IC95% 0,64-0,80) frente a la ACEF (AUC 0,67, IC95% 0,58-0,76). Con valores inferiores a 1,28 en esta última escala el VPN es del 95%. Analizando la población por subgrupos de intervención, en pacientes con cirugía de revascularización la discriminación de la ACEF (AUC 0,79, IC95% 0,68-0,90) es mayor que la del EuroSCORE (AUC 0,64, IC95% 0,62-0,85). En el análisis de regresión logística se comprobó la significación de la nueva escala ACEF para predecir la mortalidad operatoria ( $b$  1,34,  $p < 0,001$ , OR 3,82, IC95% 2,28-6,37). La calibración valorada mediante el test de Hosmer Lemeshow fue buena en ambas escalas EuroSCORE ( $\chi^2$  8,87,  $p$  0,26) y ACEF ( $\chi^2$  6,05,  $p$  0,6).



**Conclusiones:** 1) nuestros resultados sugieren que la escala ACEF podría ser una alternativa a escalas de valoración de riesgo quirúrgico más complejas. 2) En pacientes sometidos a intervenciones de by-pass coronario esta nueva escala es superior al EuroSCORE aditivo.