



Revista Española de Cardiología



6001-711. CIRUGÍA CARDIACA EN OCTOGENARIOS. ¿QUÉ HAY DE NUEVO?

Hugo Montero Gómez, Elena Murguía, Leandro Cura, Fernando Genta, Roberto Stanham, Jorge Mariño, Álvaro Lorenzo y Alejandro Ferreiro del Instituto Nacional Cirugía Cardíaca, Montevideo.

Resumen

Introducción: Nuestro país tiene un 13,9% de población añosa con alta prevalencia de cardiopatías.

Objetivos: Evaluar resultados a corto y largo plazo de la cirugía cardíaca en octogenarios y compararla con población menor 80 años.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes operados por cirugía cardíaca desde el 1/1/2000 al 31/12/2011 (n = 8.812), incorporados prospectivamente base de datos del servicio. Se analizaron: variables demográficas y hemodinámicas, factores preoperatorio, datos de cirugía y perfusión; evolución PO inmediata, mortalidad a 30 días PO (MO), alejada (hasta 12 años). Se calculó el índice EuroSCORE (ES). Se seleccionaron 2 poblaciones de acuerdo a edad: 80 años (G1) = 80 años (G2). Para la comparación de grupos se utilizó test de t, test de Mann-Whitney, o chi cuadrado de acuerdo a la naturaleza de los datos. Para el análisis sobrevida se utilizó el método de Kaplan-Meier, para la comparación de curvas de sobrevida el log-rank test. Para el análisis multivariado de factores de riesgo de muerte se utilizó el modelo de regresión logística.

Resultados: Se operaron 471 pacientes mayores 80 años (5,4% del total), edad media 82,1 (rango: 80-94). No hubo diferencias entre los grupos para las variables: EPOC, enfermedad vascular periférica y cerebral, HTA, cirugía cardíaca previa, inestabilidad hemodinámica preoperatoria, FEVI, IAM previo. Hubo diferencias entre G1 y G2 en: diabetes (24,8 vs 14,3%; p 0,0001), tabaquismo (23,2 vs 5,1%; p 0,0001), sexo femenino (33 vs 45,6%; p 0,001), filtrado glomerular estimado (75,5 vs 46,6 ml/min; p 0,0001), cirugía coronaria aislada (63,7 vs 43,3%; p 0,0001), cambio válvula aórtica (25,2 vs 52,5%; p 0,0001), EuroSCORE ($5,7 \pm 2,8$ vs $9,1 \pm 1,9$; p 0,001). La MO fue 16,9 vs 6,0% (p 0,01), y la mortalidad esperada por ES fue 6,3 vs 11,0% (p 0,05). La MO de G2 fue similar a la de pacientes de 70 a 79 años (n = 3.387, 8,7%; p = NS). Los pacientes de G2 tuvieron mayor tiempo de internación total en UCI, de ARM, y reintervención por sangrado, y similar stroke e IAM perioperatorio. La sobrevida a 5 años fue similar en ambos grupos (78,7 vs 82,7%; p = NS).

Conclusiones: La cirugía cardíaca es una opción razonable en octogenarios activos seleccionados, con mayor MO, estancia hospitalaria más larga, y sobrevida a 5 años similar a los pacientes menores.