



## 6014-465. RELACIÓN DE VARIABLES PREOPERATORIAS Y EVOLUCIÓN POSQUIRÚRGICA PRECOZ EN PACIENTES CON CIRUGÍA DE SUSTITUCIÓN VALVULAR MITRAL

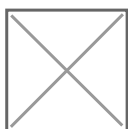
Jean L. Chao García<sup>1</sup>, Francisco J. Vázquez Roque<sup>2</sup>, Roger Mirabal Rodríguez<sup>2</sup>, Gustavo J. Bermúdez Yera<sup>2</sup>, Francisco L. Moreno-Martínez<sup>2</sup>, Leonel Fuentes Herrera<sup>2</sup>, Vielka González Ferrer<sup>2</sup> y Álvaro L. Lagomasino Hidalgo<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ), La Habana y <sup>2</sup>Cardiocentro Ernesto Che Guevara, Santa Clara (Villa Clara), Cuba.

### Resumen

**Introducción:** Las variables preoperatorias en la cirugía de reemplazo valvular mitral permiten realizar una evaluación preoperatoria objetiva de cada paciente.

**Objetivos:** Determinar la influencia de los factores de riesgo preoperatorios en la mortalidad y las complicaciones mayores, en la cirugía de sustitución valvular mitral. Diseño metodológico: Se realizó un estudio analítico, longitudinal, de seguimiento prospectivo, en 158 pacientes intervenidos quirúrgicamente por enfermedad valvular mitral en un hospital de atención cardiovascular exclusiva, durante los años 2007-2010. Se realizó un análisis bivariado por cada variable independiente, las variables dependientes fueron la mortalidad y las complicaciones mayores.

**Resultados:** La edad media fue de 65,2 años y predominó el sexo femenino. El hábito de fumar, los trastornos ventilatorios, la hipertensión pulmonar y la fibrilación auricular fueron los factores de riesgo más encontrados. La mayoría de los pacientes fueron operados de forma electiva, con clase funcional II, fracción de eyección del ventrículo izquierdo normal y predominio de afectación estenótica de la válvula. Las variables que se asociaron con el riesgo de sufrir complicaciones mayores fueron la insuficiencia cardiaca, la edad mayor de 50 años, la cirugía de urgencia, el uso de hemoderivados, la fibrilación auricular, los trastornos ventilatorios en la espirometría preoperatoria y el tiempo de aceleración pulmonar en el ecocardiograma. Las que se relacionaron con el hecho de morir fueron la fracción de eyección del ventrículo izquierdo disminuida, el tiempo de aceleración pulmonar reducido, la insuficiencia cardiaca, el uso de hemoderivados, los niveles séricos de creatinina > 1,5 mg/dl, la cardiomegalia y la fibrilación auricular.



**Figura.** Relación del tiempo de aceleración pulmonar y la fracción de eyección en vivos y fallecidos.

Variables cualitativas que resultaron significativas al análisis bivariado entre pacientes vivos y con complicaciones mayores

| Variables                | 95% intervalo de confianza |          | OR   | p     |
|--------------------------|----------------------------|----------|------|-------|
|                          | Inferior                   | Superior |      |       |
| Insuficiencia cardiaca   | 3,9                        | 103,7    | 20,2 | 0,000 |
| Cirugía urgente          | 1,4                        | 31,9     | 6,7  | 0,007 |
| Uso de hemoderivados     | 1,2                        | 21,3     | 5    | 0,018 |
| Trastornos ventilatorios | 1,8                        | 9,5      | 4,1  | 0,001 |
| Fibrilación auricular    | 1,3                        | 7,1      | 3,1  | 0,007 |

**Conclusiones:** Aunque la relación entre las variables preoperatorias y la morbilidad posoperatoria puede variar de entre los diferentes hospitales, en nuestro estudio el tiempo de aceleración pulmonar inferior a 100 ms, la insuficiencia cardiaca, los trastornos ventilatorios demostrados en la prueba funcional y la fibrilación auricular son variables preoperatorias comunes para las complicaciones mayores y la muerte.