



6022-698. IMPACTO DE LAS NUEVAS GUÍAS PARA LA VALORACIÓN DEL RIESGO CARDIACO PERIOPERATORIO EN CIRUGÍA NO CARDIACA EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA

José Juan García Salvador, Marta Blanco Nuez, Dámaso Valerón Hernández-Abad, Irene Menduiña Gallego, Antonio García Quintana, Eduardo Caballero Dorta, Pedro Martín Lorenzo y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: La evaluación cardiaca perioperatoria a través de la historia clínica y la anamnesis es una estrategia efectiva para la reducción del riesgo de complicaciones quirúrgicas. La reducción de riesgo mediante tratamiento farmacológico es más coste efectivo en aquellos pacientes que tienen mayor riesgo cardiaco. Recientemente se ha actualizado la guía de evaluación perioperatoria de la ESC.

Métodos: Se seleccionaron consecutivamente 50 pacientes derivados por la consulta de anestesia para valoración del riesgo perioperatorio. En nuestro estudio todos los pacientes se iban a someter a cirugía electiva. Se clasificaron los pacientes en función del índice Lee. Las características basales de nuestra población en función del índice Lee eran: 22 pacientes presentaban enfermedad arterial coronaria (42%), el 50% había tenido algún episodio de insuficiencia cardiaca (25), 4 padecían de diabetes mellitus en tratamiento con insulina (8%), 7 había padecido un ictus/AIT (14%), 8 pacientes se sometieron a cirugía de alto riesgo (16%) y finalmente ninguno de los pacientes presentaba enfermedad renal (considerada como Cr > 2 mg/dl).

Resultados: De los 50 pacientes 8 se sometieron a cirugía de alto riesgo (16%), 23 a cirugía de riesgo intermedio (46%) y 15 a cirugía de bajo riesgo (30%). De los 50 pacientes 28 se sometieron a algún tipo de test de isquemia, (ergometría, ecocardiograma de estrés o gammagrafía cardiaca), 23 de estos pacientes eran de alto riesgo (> 3 factores clínicos) y 6 de bajo riesgo. Ningún paciente de riesgo intermedio fue sometido a test de isquemia. 5 pacientes fueron sometidos a ergometría a pesar de bajo riesgo por presentar baja capacidad funcional no justificada y a criterio del propio medico. De todos los test de isquemia sólo tres fueron positivos. De estos tres todos fueron sometidos a cateterismo previo a la cirugía, dos de ellos fueron revascularizados y sometidos a la cirugía sin incidencias. Uno de ellos mostro EAC de tres vasos y se decidió manejo médico Este fue exitus en el posoperatorio (insuficiencia cardiaca Se identifico otro exitus en la serie no relacionado con la cirugía que era de alto riesgo.

Tabla de resultados

Riesgo (N = 50)	Exitus	IAM	Test isquemia	Cateterismo	Revascularización

Bajo (15)	0	0	6	0	0
Medio (23)	0	0	0	0	0
Alto (8)	2	0	28	2	2

Conclusiones: Las nuevas guías discriminan con fiabilidad los pacientes de bajo, medio y alto riesgo y consiguen disminuir la morbilidad perioperatorio.