Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 784

Revista Española de Cardiología

6016-217. FACTORES DE RIESGO E IMPLICACIONES CLÍNICAS DEL SÍNDROME DE BAJO GASTO CARDIACO POSCIRUGÍA CARDIACA EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR IZQUIERDA PREOPERATORIA

Patricia Barrios Martínez, Juan Lacalzada Almeida, Carima Belleyo Belkasem, José Luis Iribarren Sarrias, Juan José Jiménez Rivera, Celina Llanos Jorge, Marta Martín Cabeza e Ignacio Laynez Cerdeña del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (VI) es un factor de riesgo de síndrome de bajo gasto cardiaco postoperatorio (SBGC), hemos evaluado la incidencia e impacto clínico de la misma en pacientes con disfunción sistólica moderada-grave de VI preoperatoria.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo durante los años 2006-2014. Se definió el SBGC según documento de consenso, la situación crítica preoperatoria siguiendo el concepto del EuroSCORE. Registramos variables demográficas, comorbilidad y perioperatorias inmediatas.

Resultados: 194 pacientes intervenidos, 64 ± 10 años, EuroSCORE 13 ± 16, FEVI preoperatoria 36 ± 6%, 157 (81%) varones, NYHA 3-4 y 17 (8,8%) pacientes se encontraban en situación crítica preoperatoria. 100 (51,1%) pacientes presentaron SBGC, éstos tuvieron un EuroSCORE mayor (p 0,001), peor clase funcional (p = 0,041), mayores trastornos del ritmo preoperatorios (p = 0,008), mayor proporción de hipertensión pulmonar (p = 0,042), fue más frecuente en pacientes en situación crítica preoperatoria (p = 0,002) y cuando la cirugía fue urgente (p = 0,006), en aquellos intervenidos de cirugía combinada y otras cirugías (p = 0,026) y con tiempos de isquemia y CEC superiores (p = 0,013, p = 0,001, respectivamente). Los pacientes con SBGC precisaron mas dosis y tiempo de aminas (p 0,001), presentaron una mayor incidencia de IAM perioperatorio (p = 0,002), mayor frecuencia de FA *de novo* (p = 0,001), mayores niveles de CK-NAC (p = 0,015), CK-MB (p 0,001), TnI (p 0,001), Creatinina postoperatoria (p = 0,001), mayor necesidad de técnicas dialíticas (p = 0,039), mayor tiempo de ventilación mecánica (p 0,001), mayor estancia en UVI (p 0,001), hospitalaria (p = 0,03) y mayor porcentaje de muerte (p 0,001) (tabla). Se asociaron los siguientes factores perioperatorios de forma independiente con el SBGC: la cirugía urgente OR 2,58, (IC95%: 1,36-4,89), p = 0,002; ritmo no sinusal preoperatorio OR 4,03 (IC95%: 1,49-10,82), p = 0,003 y tiempo de extracorpórea prolongado OR 1,001 (IC95%: 1,002-1,015), p = 0,006.

Características perioperatorias de los pacientes según la existencia o no de SBGC

	No SBGC	SBGC	p
	N = 94	N = 100	

EuroSCORE	8,2 ± 7,7	18 ± 19	0,001
Ritmo previo			0,008
Ritmo sinusal	88 (52%)	79 (47%)	
Fibrilación auricular	6 (26%)	17(74%)	
Marcapasos	0	4 (100%)	
Hipertensión pulmonar	11 (27%)	30 (73%)	0,04
NYHA			0,04
1	20 (50%)	20 (50%)	
2	36 (57%)	27 (43%)	
3	25 (51%)	24 (49%)	
4	12 (29%)	29 (71%)	
Tipo de cirugía			0,02
Valvular	25 (53%)	22 (47%)	
Coronaria	60 (53%)	52 (47%)	
Mixta	8 (28,6%)	20 (71%)	
Otra	1 (14%)	6 (86%)	
Situación crítica prequirúrgica	2 (11,8%)	15 (88,2%)	0,002
Cirugía electiva	79 (53%)	70 (47%)	0.006
Urgente	15 (41%)	21 (58%)	

Emergente	0	9 (100%)	
Tº isquemia min	54 ± 32	68 ± 45	0,01
CEC duración (min)	86 ± 43	111 ± 57	0,001
Fibrilación auricular *de novo*	23 (32%)	48 (68%)	0,001
Creatinina max. posop	1,1 ± 0,5	1,6 ± 1	0,001
Técnicas dialíticas	2 (18%)	9 (82%)	0,03
CK Mb máxima	46 ± 37	80 ± 81	0,001
TnI máxima	10 ± 38	15 ± 20	0,001
VM horas	6 (4-7)	10 (5-94)	0,001
Estancia UVI	2 (2-4)	4(3-11)	0,001
Estancia hospitalaria	18 (14-27)	23(13-39)	0,03
Exitus	3 (12%)	22 (88%)	0,001

NYHA: New York Heart Association. CEC: cirugía extracorpórea. CK: creatinkinasa. Tn: troponina. VM: ventilación mecánica.

Conclusiones: La presencia de fibrilación auricular/ritmo de marcapasos preoperatorio, el carácter de la cirugía y los tiempos de la misma se asociaron de forma independiente al desarrollo de SBGC en pacientes con disfunción sistólica previa, presentando éstos un postoperatorio con mayor morbilidad/mortalidad y consumo de recursos.