



Revista Española de Cardiología



6008-124. CIRUGÍA CARDIACA EN PACIENTES GERIÁTRICOS: RESULTADOS DE UNA EXPERIENCIA CONTROLADA PROSPECTIVAMENTE CON SEGUIMIENTO PROLONGADO

Anna Bosch Gaya¹, Carlos Tomás Querol¹, Javier Mendoza Vázquez¹, Albina Aldoma Balasch¹, M. Isabel Hernández Martín¹, Diego Fernández Rodríguez¹, Juan Manuel Gracia Baena² y Fernando Worner Diz¹ del ¹Hospital Universitari Arnau de Vilanova, IRBLLEIDA, Lleida, y ²Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los cardiopatas de edad avanzada (EA) con indicación quirúrgica representan una población cada vez más numerosa. Dado el mayor riesgo quirúrgico asociado a un menor beneficio potencial para la expectativa vital, es difícil decidir el manejo terapéutico en ellos. Objetivo: analizar la mortalidad y los reingresos de los pacientes de EA sometidos a cirugía cardiaca (CC) y seleccionados por un Heart-Team.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, unicéntrico con inclusión consecutiva de los pacientes candidatos a CC de enero-2007 a febrero-2015. Todos fueron evaluados en una sesión médico-quirúrgica multidisciplinar. La muestra fue dividida por cuartiles de edad (Q1-Q4) y se analizó la mortalidad (a los 6,12 y 36 meses) y los reingresos (al año).

Resultados: Se incluyeron 1.055 pacientes y 73,4% fue aceptado para CC. La mayor proporción de rechazados pertenecía al Q4 (38,5%). Los pacientes del Q4 aceptados tenían una edad media de $79,3 \pm 2,4$ años y una puntuación en el EuroSCORE 2 de $7,6 \pm 4,3$. Los siguientes parámetros mostraron un comportamiento continuamente creciente entre cuartiles: cirugía valvular ($p = 0,001$), o combinada ($p = 0,002$) y la puntuación del EuroSCORE 2 ($p = 0,001$). La proporción de reingreso en el primer año también fue ascendiendo de forma progresiva ($p = 0,035$) siendo del 20,6% en el Q4. La mortalidad fue creciente con la edad hasta el Q3 pero se objetivó un descenso de la misma en el Q4. Al comparar la mortalidad del Q4 respecto a la del Q3 a los 6, 12 y 36 meses de la CC, no se observó diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,125$, $p = 0,372$ y $p = 0,183$, respectivamente) a pesar del mayor riesgo, *a priori* del Q4.



Características basales de la muestra de estudio

Q1 (59 años) Q2 (59-70 años) Q3 (71-76 años) Q4 (? 77 años) p

Edad media (años)	50,3 ± 7,7	65 ± 3,5	73,5 ± 1,8	79,8 ± 2,6	
Rechazados para CC	36 (18,3)	75 (23,7)	56 (23,1)	110 (38,5)	0,001
Tipo de CC					
Coronaria	79 (39,5)	117 (36,3)	72 (29,5)	76 (26,3)	0,005
Valvular	79 (39,5)	133 (41,3)	128 (52,5)	155 (53,5)	0,001
Combinada	6 (3)	27 (8,4)	21 (8,6)	34 (11,8)	0,002
EuroSCORE 2	2,6 ± 2,5	4,1 ± 3,3	6,1 ± 4,3	7,7 ± 4,9	0,001
Reingreso (12 meses)	21 (10,6)	39 (12,1)	39 (16,1)	59 (20,6)	0,035

Los resultados se expresan: n (%) o media ± desviación estándar.

Conclusiones: Una cuidadosa y estricta selección de pacientes realizada por un equipo multidisciplinar y experto puede permitir obtener, en pacientes de EA, resultados quirúrgicos satisfactorios respecto a supervivencia.