



6010-179. EL IMPACTO DE LA FRAGILIDAD SOBRE LA MORBIMORTALIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA CARDIACA

Yazmin Yibeli Vera Ramírez, Luis Eduardo Ricci Tovar, Jorge Rivas Oyarzabal, Daniel Martínez, Carlos Martín, Santiago Serrano, Carlos García Montero y Alberto Forteza Gil del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La fragilidad de los pacientes mayores es una variable no considerada en la mayoría de escalas de riesgo. El objetivo de nuestro estudio es valorar la fragilidad en los pacientes adultos mayores como un factor de riesgo en el desenlace de resultados adversos después de intervenciones quirúrgicas de cirugía cardiaca.

Métodos: Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016 se intervinieron 430 pacientes de cirugía cardiaca mayor. 267 pacientes fueron intervenidos de forma programada de patología valvular o coronaria. De éstos, seleccionamos los 63 pacientes mayores de 75 años, que fueron nuestra población de estudio. 27 pacientes fueron considerados como frágiles (grupo A), tras verificar si cumplían al menos uno de los siguientes criterios: deficiencia en las actividades de la vida diaria, dependencia en la deambulación o diagnóstico previo de demencia. El resto (36 pacientes) se incluyeron en el grupo B. Se evaluaron la estancia hospitalaria, la aparición de eventos adversos cardiacos mayores y la mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: La edad media fue de 79,5 años en el grupo A (48% varones) y de 77,6 años en el grupo B (69% varones). El 85% de pacientes del grupo A cumplió solo uno de los 3 criterios diagnósticos, siendo el más frecuente la dependencia en la deambulación. Los tiempos medios de estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos y de ingreso hospitalario fueron de 6,8 y 15,5 días en el grupo A y de 4,6 y 10,3 días en el grupo B, respectivamente. Un 25% de los pacientes del grupo A presentaron eventos adversos cardiacos mayores (1 ACV, 2 IAM perioperatorio y 4 insuficiencia cardiaca) frente a un caso aislado de ACV en los pacientes del grupo B. La mortalidad hospitalaria fue de 3 pacientes en el grupo A y de 1 paciente en el grupo B.

Conclusiones: La proporción de pacientes mayores que intervenimos en cirugía cardiaca es importante y de ellos, casi la mitad se consideran frágiles. Esta población tiene un mayor riesgo de complicaciones perioperatorias, hospitalización prolongada y mortalidad. Es fundamental su caracterización previa a la cirugía, con vistas a aplicar medidas personalizadas dirigidas a mejorar los resultados.