



6004-13. MORBILIDAD, MORTALIDAD Y VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL EN PACIENTE OCTOGENARIO REMITIDO A CIRUGÍA CARDIACA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL ASISTENCIAL

Steven Paul Asimbaya Sellan, Josep María Viguer Ribó, Federico Alberto Cacace, Berta Ferreiro Rodríguez, Xavier Quiroga Arbonés, Ilich Miguel Geldres Terry, Emilio Rodrigo Galindo Nogueras, Irma Molina Ávila, José Luis Alonso Balado, Nicolás Morón Carande, David Sánchez González, Josep A. Martos Gutiérrez, Ramón Cristofol Allue y Alfons Sualis Abadal

Hospital de Mataró, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La población octogenaria es una población frágil, pocas veces reflejada en los estudios y las guías de práctica clínica, con una comorbilidad cardiovascular significativa en la que la decisión quirúrgica supone a menudo un reto clínico y ético. La fragilidad, la dependencia previa y la valoración integral conjunta entre geriatras y cardiólogos es una herramienta crucial para seleccionar a los pacientes con una probabilidad previa baja de complicaciones derivadas de la cirugía.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de las características clínicas y evolución de adultos mayores de 80 años remitidos a cirugía cardiaca entre enero 2016 y marzo 2021.

Resultados: Se han estudiado 56 pacientes con una media de edad de 82,32 años (80-88), 55,36% mujeres. El 82% tenían un Índice de Barthel (IB) de 100, presentando los demás un grado de dependencia leve. El 92% eran hipertensos, 73% dislipémicos, 34% diabéticos, 25% enfermedad renal crónica, 15% fibrilación auricular permanente. El 79% tenían FEVI conservada. La sustitución valvular aórtica fue la cirugía más frecuente (66%), 32% coronarios solo o combinado, 14% cirugía mitral ± tricuspídea, una miectomía y una sustitución aorta ascendente. Todas las prótesis implantadas fueron biológicas. 4 pacientes aceptados inicialmente para cirugía valvular aórtica pasaron a TAVI. La mortalidad intraoperatoria/precoz fue del 8,93%, de los cuales el 50% tenían dependencia previa leve. El 32% requirió politransfusión y el 27% presentó derrame pleural al alta. El 21% presentó trastornos del ritmo, de los cuales el 66% necesitó de estimulación permanente, en su mayoría marcapasos VVIR. EL 20% presentó fibrilación auricular, persistiendo al alta un 36%. En el seguimiento, el 53% se mantuvieron con un IB 100%, presentando el restante cierto grado de dependencia en la evolución. En el seguimiento (4-48 meses), la mortalidad por otras causas fue del 25%.

Conclusiones: El envejecimiento progresivo de la población conlleva un aumento del planteamiento quirúrgico en octogenarios, con una morbilidad y mortalidad no despreciable, y con una tasa de complicaciones asociadas mayor. Una valoración exhaustiva de la fragilidad y la dependencia funcional puede ayudar a seleccionar a pacientes con menor probabilidad de complicaciones y dependencia posterior.