



6000-255. OPTIMIZACIÓN DEL SEGUIMIENTO EN CIRUGÍA VALVULAR

Andrés Fernández Gasalla, Mercè Cladellas Capdevila, Miguel Cainzos Achirica, Nuria Farré López, Soledad Ascoeta Ortiz, Mireia Ble Gimeno, Miquel Gómez Pérez y Jordi Bruguera Cortada del Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El aumento en la esperanza de vida y la mejoría asistencial han comportado que paulatinamente se operen enfermos más mayores y con más patologías asociadas. El objetivo de nuestro estudio es evaluar si un seguimiento postoperatorio protocolizado puede mejorar la supervivencia tras la cirugía valvular, realizando un seguimiento a un año.

Métodos: Desde el año 2006 los pacientes intervenidos de cirugía valvular programada (N = 337; edad 69 ± 11 ; 47% mujeres) han seguido un protocolo que consiste en 3 visitas con un cardiólogo que incluían analítica y ecocardiograma durante los 3 primeros meses después de la cirugía. Estos pacientes se han comparado con una cohorte histórica intervenida entre 1998-2005 en el mismo centro (N = 209; edad 64 ± 12 ; 51% mujeres) que realizó un seguimiento convencional.

Resultados: La cohorte actual en relación con la histórica tenía un Euroscore peor (7,3 vs 6,7), mayor porcentaje de by-pass asociado (27% vs 18%), menos porcentaje de clase funcional III-IV (32% vs 47%), más proporción de prótesis aórticas (72% vs 48%) y menos mitrales (16% vs 34%); todo ello con $p = 0,01$. No se observaron diferencias entre las complicaciones postoperatorias graves intrahospitalarias (36% vs 39%). La mortalidad durante el primer año fue significativamente menor en el grupo de seguimiento protocolizado (5%) respecto al grupo control (9,6%; $p = 0,04$). Se realizó un análisis multivariado ajustado por Euroscore, complicaciones intrahospitalarias graves, factores de riesgo cardiovascular, clase funcional y número de by-pass asociado que demostró una disminución de la mortalidad en el grupo de seguimiento protocolizado (Hazard ratio 0,5 IC95% 0,25-0,98).

Conclusiones: Un seguimiento postoperatorio optimizado reduce la mortalidad durante el primer año después de una cirugía valvular programada.