



5019-7. PREVALENCIA DE COMPLICACIONES EN EL POSTOPERATORIO INTERMEDIO Y TARDÍO DE LA CIRUGÍA CARDIACA

Alberto Luis Fernández Oliver¹, Rachida Mgueraman Jilali² y Rafael Mesa Rico³ de la ¹Unidad de Gestión Clínica del Corazón, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y ³Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

Resumen

Introducción: Las intervenciones de cirugía cardiaca (revascularización o cirugía valvular) son de gran complejidad, no exentas de complicaciones, algunas muy severas. **Objetivos:** Principal: estudiar la prevalencia de complicaciones en postoperatorio intermedio-tardío de pacientes intervenidos de cirugía cardiaca. Secundario: Describir tipos de complicaciones y posibles factores asociados.

Métodos: Estudio de prevalencia, retrospectivo. Muestra de 320 pacientes consecutivos, intervenidos de cirugía cardiaca durante 2012. Criterios inclusión: cirugía de revascularización miocárdica o valvular, ≥ 18 años. Criterios exclusión: Necrosis perioperatoria (primeras 48 horas), complicaciones añadidas (en recuperación), intervenciones de urgencia. Variable dependiente: aparición de complicaciones postoperatorias (> 48 horas). Variables independientes: Preoperatorias: género, edad, talla, peso, IMC, diabetes, HTA, dislipemia, insuficiencia renal, insuficiencia respiratoria, tabaquismo, fracción de eyección (FE.) $\geq 40\%$. Perioperatorias: circulación extracorpórea (CEC.). Postoperatorias: sepsis, ACV, insuficiencia respiratoria, hemorragia, FA, mediastinitis, complicaciones pulmonares, IAM, exitus y estancia hospitalaria postoperatoria.

Resultados: Edad media 63 años, hombres 66%, IMC medio 28,1%. Comorbilidades: obesidad 27,9%, diabetes 35,6%, HTA 69,4%, dislipemia 45,9%, tabaquismo 29,4%, complicaciones pulmonares 21,9%, insuficiencia renal 10%, FE $\geq 40\%$ 8,4%. El 59,4% de intervenciones mediante CEC. Presentaron complicaciones postquirúrgicas 105 pacientes (32,8%). Se asoció a las complicaciones la presencia de HTA (23,5% vs 37%, $p 0,05$), insuficiencia renal (30% vs 53%, $p 0,05$) y CEC (19% vs 42%, $p 0,001$). Pacientes sometidos a CEC tenían mayor riesgo de mortalidad 9,5% vs 2,3% ($p 0,05$). Valorando otras complicaciones a la vez (mediastinitis, FA, ACV, etc.), solo complicaciones pulmonares se asociaron con mortalidad: 25% vs 4,5% ($p 0,05$). Tasa de exitus 6,6%, que se asoció a complicación de sepsis, al antecedente de diabetes y a la CEC. Estancia media postquirúrgica 10,4 días.

Conclusiones: La tercera parte de pacientes intervenidos presentó complicaciones, similar a otras series. Comorbilidades como HTA y DM, se asocian al pronóstico de estos pacientes. La CEC., indicador indirecto de cirugía de mayor riesgo, se asoció a complicaciones y mortalidad.