



7007-7. MEJORANDO LOS RESULTADOS DE LA CIRUGÍA CORONARIA PESE AL MAYOR RIESGO QUIRÚRGICO DE LOS PACIENTES

Rafael García Fuster, Armando Mena Durán, Javier Sirgo González, Marina Juez López, Óscar Gil Albarova, Fernando Hornero Sos y Juan Martínez León del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El paciente sometido a cirugía coronaria muestra un riesgo quirúrgico creciente debido a una patología coronaria más compleja, más intervencionismo previo y comorbilidad.

Caracterizamos su perfil de riesgo e impacto en los resultados quirúrgicos comparando 2 etapas sucesivas.

Métodos: Entre 2000 y 2014, 3985 pacientes fueron sometidos a cirugía coronaria. Se establecieron 2 etapas: grupo A (años 2000-06) y grupo B (2007-14), con 2.030 y 1.955 pacientes. Se estudiaron las características preoperatorias, la gravedad de la patología coronaria, la comorbilidad, las diferencias en la técnica quirúrgica, sus resultados y los factores asociados a morbilidad y mortalidad.

Resultados: Se observó un mayor riesgo quirúrgico en el grupo B: mayor edad (mayores de 70 años: 35,6 frente a 40,2%, $p < 0,01$), diabetes (39,3 frente a 45,7%, $p < 0,001$), arteriopatía periférica (11,5 frente a 19,2%, $p < 0,001$), enfermedad de 3 vasos (65,0 frente a 70,9%, $p < 0,001$) y menor FE (55 ± 15 frente a 52 ± 14 , $p < 0,001$). Las reoperaciones y urgencias fueron más frecuentes en el grupo B (1,8 frente a 3,4%, $p < 0,01$; 23,0 frente a 27,7%, $p < 0,001$) junto a la anuloplastia mitral asociada y la cirugía sin CEC (2,8 frente a 5,5%, $p < 0,001$; 20,9 frente a 40,2%, $p < 0,001$). Aunque la mortalidad estimada (EuroSCORE) fue mayor en dicho grupo ($5,04 \pm 3,60$ frente a $5,41 \pm 3,44$, $p < 0,01$), la mortalidad observada no aumentó (4,8 frente a 4,6%, $p = 0,42$). La mayoría de complicaciones fueron menores en el grupo B: bajo gasto cardíaco (4,6 frente a 1,6%, $p < 0,001$), insuficiencia renal aguda (9,0 frente a 4,9%, $p < 0,001$), ACV perioperatorio (2,1 frente a 0,9%, $p < 0,01$) o fibrilación auricular (16,0 frente a 7,3%, $p < 0,001$). La mayor edad fue un factor de mortalidad: OR: 1,06, IC95%: 1,02-1,09, $p < 0,01$ (en grupo A) y OR: 1,03, IC95%: 1,00-1,07, $p < 0,05$ (en grupo B). Una FE disminuida se asoció a mortalidad solo en el grupo A (OR: 0,97, IC95%: 0,95-0,98, $p < 0,001$). Otros factores fueron: insuficiencia renal y arteriopatía periférica. El grupo B mostró efecto protector (OR: 0,69, IC95%: 0,47-1,02, $p = 0,06$).

Conclusiones: El riesgo quirúrgico en la etapa más reciente fue mayor debido a mayor edad, comorbilidad y coronariopatía compleja. Pese a ello, la morbilidad observada ha disminuido y el grupo B se comportó como factor protector. Una FE disminuida se asoció a mortalidad solo en el grupo A.