



4029-3. DISCRIMINACIÓN DE DISTINTAS ESCALAS DE RIESGO QUIRÚRGICO EN FUNCIÓN DE LA PATOLOGÍA

Ana Bonet Basiero, Esther Sanz Girgas, Ramón de Castro Aritméndiz, Sergio Giovanni Rojas Liévano, Pilar Valdovinos Perdices, María García Álvarez, Jordi Mercé Klein, Alfredo Bardají Ruiz, Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: El Euroscore (1999) es la escala más aceptada para la valoración del riesgo quirúrgico en cirugía cardíaca. Se han propuesto otros scores: Euroscore logístico o escalas específicas para pacientes valvulares (Ambler).

Objetivos: Estudiar la discriminación de distintos scores: Parsonnet 1995, Euroscore standard (ES st), Euroscore logístico (ES log), Ambler, en nuestra población de pacientes (pts) remitidos para cirugía, en los distintos tipos de patología.

Métodos: Se recogieron prospectivamente datos demográficos, clínicos y resultados quirúrgicos de pts intervenidos entre ene/02-dic/09. Grupo A: Coronarios puros; grupo B: Valvulares; grupo C: Miscelánea (endocarditis, patología aórtica, CIV post-IAM, disfunción protésica, CIA). Se calcularon los scores y se determinó su capacidad de discriminación mediante el área bajo la curva ROC (AUC). Se compararon las curvas mediante software Med-Calcul. Análisis mediante SPSS 16.

Resultados: Se intervinieron 410 pts: 173 (42,2 %) coronarios, 191 (46,6 %) valvulares y 46 (11,2 %) miscelánea. Varones 134 (77,5 %) en A, 109 (58,6 %) en B y 31 (67,4 %) en C. Edad (años): A ($64,9 \pm 10,4$), B ($64,9 \pm 12,4$) y C ($53,7 \pm 16,2$). Scores (mediana [rango intercuartil]): – en A: Parsonnet 3 (2-5), ES st 3 (1-4,5), ES log 1,86 (1,31-3,47); – en B: Parsonnet 8 (7-11,5), ES st 5 (3-7), ES log 4,29 (2,37-6,59), Ambler 5 (4-6); – en C: Parsonnet 13,15 (2-23), ES st 7 (3-9,25), ES log 7 (2,59-20,42). Mortalidad quirúrgica en grupos A, B y C 4,6 %, 3,7 % y 10,9 %, respectivamente. Las AUC para Parsonnet, ES st y ES log en A fueron 87 %, 71,9 % y 71,4 %; en B 76,7 %, 80,6 % y 78,9 %, y Ambler de 83,2 %; en C 88,1 %, 96,5 % y 95,6 %, respectivamente. En los coronarios se observó diferencia estadísticamente significativa del Parsonnet respecto a ES st (p 0,039) y ES log (p 0,034). No se observaron diferencias entre los diferentes scores en el resto de grupos.

Conclusiones: Las escalas de riesgo analizadas presentan una buena capacidad de discriminación respecto a mortalidad. En nuestra población de coronarios el Parsonnet discriminó significativamente mejor, sin diferencias en el resto de grupos analizados.