



# Revista Española de Cardiología



## 6008-124. CIRUGÍA CARDIACA EN PACIENTES GERIÁTRICOS: RESULTADOS DE UNA EXPERIENCIA CONTROLADA PROSPECTIVAMENTE CON SEGUIMIENTO PROLONGADO

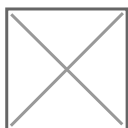
Anna Bosch Gaya<sup>1</sup>, Carlos Tomás Querol<sup>1</sup>, Javier Mendoza Vázquez<sup>1</sup>, Albina Aldoma Balasch<sup>1</sup>, M. Isabel Hernández Martín<sup>1</sup>, Diego Fernández Rodríguez<sup>1</sup>, Juan Manuel Gracia Baena<sup>2</sup> y Fernando Worner Diz<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova, IRBLLEIDA, Lleida, y <sup>2</sup>Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los cardiopatas de edad avanzada (EA) con indicación quirúrgica representan una población cada vez más numerosa. Dado el mayor riesgo quirúrgico asociado a un menor beneficio potencial para la expectativa vital, es difícil decidir el manejo terapéutico en ellos. Objetivo: analizar la mortalidad y los reingresos de los pacientes de EA sometidos a cirugía cardiaca (CC) y seleccionados por un Heart-Team.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo, unicéntrico con inclusión consecutiva de los pacientes candidatos a CC de enero-2007 a febrero-2015. Todos fueron evaluados en una sesión médico-quirúrgica multidisciplinar. La muestra fue dividida por cuartiles de edad (Q1-Q4) y se analizó la mortalidad (a los 6,12 y 36 meses) y los reingresos (al año).

**Resultados:** Se incluyeron 1.055 pacientes y 73,4% fue aceptado para CC. La mayor proporción de rechazados pertenecía al Q4 (38,5%). Los pacientes del Q4 aceptados tenían una edad media de  $79,3 \pm 2,4$  años y una puntuación en el EuroSCORE 2 de  $7,6 \pm 4,3$ . Los siguientes parámetros mostraron un comportamiento continuamente creciente entre cuartiles: cirugía valvular ( $p = 0,001$ ), o combinada ( $p = 0,002$ ) y la puntuación del EuroSCORE 2 ( $p = 0,001$ ). La proporción de reingreso en el primer año también fue ascendiendo de forma progresiva ( $p = 0,035$ ) siendo del 20,6% en el Q4. La mortalidad fue creciente con la edad hasta el Q3 pero se objetivó un descenso de la misma en el Q4. Al comparar la mortalidad del Q4 respecto a la del Q3 a los 6, 12 y 36 meses de la CC, no se observó diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,125$ ,  $p = 0,372$  y  $p = 0,183$ , respectivamente) a pesar del mayor riesgo, *a priori* del Q4.



Características basales de la muestra de estudio

Q1 ( 59 años) Q2 (59-70 años) Q3 (71-76 años) Q4 (? 77 años) p

|                      |            |            |            |            |       |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|-------|
| Edad media (años)    | 50,3 ± 7,7 | 65 ± 3,5   | 73,5 ± 1,8 | 79,8 ± 2,6 |       |
| Rechazados para CC   | 36 (18,3)  | 75 (23,7)  | 56 (23,1)  | 110 (38,5) | 0,001 |
| Tipo de CC           |            |            |            |            |       |
| Coronaria            | 79 (39,5)  | 117 (36,3) | 72 (29,5)  | 76 (26,3)  | 0,005 |
| Valvular             | 79 (39,5)  | 133 (41,3) | 128 (52,5) | 155 (53,5) | 0,001 |
| Combinada            | 6 (3)      | 27 (8,4)   | 21 (8,6)   | 34 (11,8)  | 0,002 |
| EuroSCORE 2          | 2,6 ± 2,5  | 4,1 ± 3,3  | 6,1 ± 4,3  | 7,7 ± 4,9  | 0,001 |
| Reingreso (12 meses) | 21 (10,6)  | 39 (12,1)  | 39 (16,1)  | 59 (20,6)  | 0,035 |

Los resultados se expresan: n (%) o media ± desviación estándar.

**Conclusiones:** Una cuidadosa y estricta selección de pacientes realizada por un equipo multidisciplinar y experto puede permitir obtener, en pacientes de EA, resultados quirúrgicos satisfactorios respecto a supervivencia.