



6011-189. RESULTADOS EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA DEL ADULTO INTERVENIDA QUIRÚRGICAMENTE. FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD Y REINGRESO HOSPITALARIO

María Inmaculada Navarrete Espinosa, Joaquín Cano Nieto, Paula Guardia Martínez, Antonio Aurelio Rojas Sánchez y Manuel de Mora Martín del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Conocer las características, indicación quirúrgica, tasa de mortalidad y reingreso de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en nuestra Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto. Conocer factores asociados a muerte y reingreso hospitalario en dichos pacientes.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo, en el que se incluyeron todos los pacientes adultos (mayores de 16 años) intervenidos quirúrgicamente por cardiopatía congénita en nuestra unidad desde enero de 2012 a diciembre de 2016. Se definió reingreso como hospitalización no electiva tras el alta de la cirugía cardíaca y se descartaron los pacientes con pérdida de seguimiento.

Resultados: Se intervinieron un total de 71 pacientes, edad media $37,2 \pm 17,2$ años, siendo un 43,7% mujeres. El tiempo medio de circulación extracorpórea fue del $118,8 \pm 67$ minutos y de clampaje $71,3 \pm 45,4$ minutos. La tasa de mortalidad fue del 8,5% y la de reingreso fue del 15,5%, con un tiempo medio desde el alta de $9,5 \pm 9,5$ meses, siendo las causas más comunes cardíacas (fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca y fugas valvulares) e infecciosas. En cuanto a las indicaciones quirúrgicas el 20% correspondía a patología aórtica, un 23% a comunicación interauricular (de cualquier tipo), un 20% a patología del tracto de salida del ventrículo derecho, y un 37% clasificado como otras cardiopatías congénitas. Según análisis bivariante se asociaron a una mayor mortalidad pacientes con hipertensión pulmonar grave ($p = 0,001$, $\eta^2 13,05$), aquellos con más de 2 intervenciones de cirugía cardiovascular previa ($p = 0,023$, $\eta^2 5,202$) y escala RACHS-1 de 4 ($p = 0,022$, $\eta^2 5,245$). Por otro lado se asoció con una mayor probabilidad de ingreso los pacientes con antecedente de fibrilación auricular ($p = 0,008$, $\eta^2 6,98$).

Conclusiones: La cirugía cardíaca en adultos con cardiopatía congénita precisa de tiempos largos de circulación extracorpórea, por su complejidad, pero presenta baja tasa de mortalidad, en probable relación con las escasas comorbilidades asociadas que presentan estos pacientes. Podrían ser factores predictores de mortalidad la presencia de hipertensión pulmonar grave, RACHS-1 de 4 o pacientes con más de 2 intervenciones quirúrgicas cardíacas.