



4026-4. REPERCUSIÓN DE LOS CAMBIOS EN EL PERFIL ANATOMOCLÍNICO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA CORONARIA EN LA CALIDAD DE LA REVASCULARIZACIÓN Y EN LOS RESULTADOS CLÍNICOS PRECOCES

José M. González Santos, Elena Arnáiz García, Adolfo Arévalo Abascal, Javier López Rodríguez, María Bueno Codoñer y María José Dalmau Sorlí del Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Clínico Universitario, Salamanca.

Resumen

Introducción: Durante la última década ha empeorado significativamente el perfil clínico y anatómico de los pacientes que se someten a cirugía coronaria, como consecuencia de los cambios demográficos y de la expansión de la revascularización percutánea. Se analiza la evolución en las características demográficas, clínicas, anatómicas y operatorias, así como su influencia en la calidad de la revascularización y en los resultados precoces de la cirugía.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de cohortes, que incluye 1.632 pacientes consecutivos sometidos a derivación aortocoronaria aislada entre enero de 2000 y abril de 2013. Los pacientes se dividieron en 4 grupos de 408 pacientes, de acuerdo al orden cronológico. Analizamos la evolución de las principales variables pre, intra y posoperatorias mediante análisis de varianza y el test de Pearson, con especial énfasis en los indicadores de calidad de la revascularización.

Resultados: Encontramos un incremento significativo de la edad media (de 67,2 a 68,9 años, $p < 0,05$) y de la prevalencia de diabetes (de 33,6% a 43,4%, $p > 0,05$) y HTA (de 47,3% a 71,8%, $p < 0,0001$). También aumentaron los antecedentes de patología vascular (de 16,2% a 25,2%, $p = 0,005$) e IAM (de 41,4% a 56,9%, $p < 0,001$), especialmente en la semana previa a la cirugía (de 5,6% a 27,0%, $p < 0,0001$). Aunque la mayoría de los pacientes tenía enfermedad de 3 vasos, la lesión del tronco aumentó del 31,3% al 47,2% ($p < 0,001$). También aumentó el porcentaje de pacientes que precisaron una revascularización no electiva (del 59,9% al 70,0%, $p < 0,0001$). El número de anastomosis coronarias por paciente se incrementó de 3,47 a 3,52 ($p < 0,005$); mientras que el número de arterias revascularizadas con vena safena bajó de 1,78 a 1,49 ($p < 0,0001$), el de las revascularizadas con injertos arteriales aumentó de 1,68 a 1,96 ($p < 0,0001$). La mortalidad esperada, calculada mediante el Euroscore logístico, subió de 4,8% a 7,3%. A pesar de ello, la mortalidad observada no se modificó (de 3,7% a 4,1%) y el índice de mortalidad ajustada al riesgo descendió de 0,71 a 0,57. Tampoco aumentó de manera significativa la estancia en UVI, aunque sí lo hizo ligeramente la duración de la hospitalización.

Conclusiones: El perfil de los pacientes que se someten a DAC es cada vez de mayor riesgo. A pesar de ello, el riesgo de la cirugía es aceptable y la calidad de la revascularización es cada vez mejor.