Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 868

Revista Española de Cardiología

6014-468. ¿INFLUYE LA DESPROPORCIÓN PACIENTE-PRÓTESIS EN LA MORTALIDAD AL AÑO TRAS CIRUGÍA DE SUSTITUCIÓN VALVULAR?

Lorena Olivencia Peña[1], María Dolores Fernández Zamora[2], Inés Macías Guarasa[2], Teresa García Paredes[2], Miguel Álvarez Bueno[2], Ricardo Rivera Fernández[2] y Antonio Vera Almazán[2] del [1]Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada y [2]Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de la desproporción paciente-prótesis (DPP) en la mortalidad al año tras recambio valvular aórtico o mitral.

Métodos: Estudio caso-control anidado en una cohorte de 408 pacientes ingresados en UCI tras recambio valvular aórtico o mitral, desde mayo de 2009 hasta abril de 2012. Los pacientes fueron incluidos en el registro ARIAM cirugía cardiaca. Los pacientes que se estudiaron en el caso control fueron 175, se incluyeron todos los pacientes que murieron en el primer año de la cirugía (64 casos) y una muestra aleatoria (1 de cada 3) pacientes que estaban vivos al año de la cirugía (111 controles). Se definió la DPP aórtica como grave cuando la AEOi fue ? 0,65 cm^2/m^2, moderada entre 0,65-0,85 cm^2/m^2 y la ausencia de DPP si AEOi fue > 0,85 cm^2/m^2. Se definió la DPP mitral como grave cuando la AEOi fue ? 0,9 cm^2/m^2, moderada entre 0,9-1,2 cm^2/m^2 y la ausencia de DPP si AEOi fue > 1,2 cm^2/m^2. Se usaron la t de Student, chi^2 y regresión logística.

Resultados: Los pacientes de la cohorte (N = 408) tenían una edad media de 65,6 ± 11,32 años, un Euroscore medio de 6,77 ± 2,89 puntos, una mortalidad hospitalaria del 14% y una mortalidad al año del 16% (ocho pacientes perdidos). Los pacientes incluidos en el caso-control (n = 175) tenían una edad media de 67,08 ± 11,14 años y un euroscore medio de 7,40 ± 3,24 puntos. Hubo 64 pacientes que murieron en el primer año tras la cirugía (casos) y 111 controles. Fueron sometidos a recambio valvular aórtico (RVA) 129 pacientes y a recambio valvular mitral (RVM) 63 pacientes. De los 39 pacientes que murieron tras RVA (casos), 14 (35,9%) tuvieron DPP grave, 17 (24,6%) moderado y 8 (20,5%) no tuvieron DPP. De los 90 controles sometidos a RVA las proporciones fueron 17,8%, 57,8% y 24,4% respectivamente (p = 0,08). En los pacientes sometidos a RVM, no hubo diferencias significativas en la DPP entre casos y controles. Se analizaron de forma aislada los pacientes con DPP aórtica grave (tabla). En el análisis de regresión logística, la mortalidad al año tras RVA se relacionó con el Euroscore aditivo (OR 1,45, IC 1,25-1,69), con el tiempo CEC > 120 minutos (OR 3,79, IC 1,75-8,23) y con la DPP aórtica grave (OR 3,87, IC 1,42-10,59).

DPP aórtica grave	Casos 26,6% (n = 17)	Controles 11,78% (n = 13)	OR 2,72 (1,22-6,08)
Edad media	69,78 ± 11,51	65,52 ± 11,51	p = 0,014

Euroscore medio	9,27 ± 3,7	6,32 ± 2,3	p < 0,001
Tiempo CEC	149,82 ± 66,01	108,82 ± 36,39	p < 0,001
Tiempo CEC>120 min	56,7%	27,5%	p < 0,001

Conclusiones: Los pacientes sometidos a RVA con DPP grave tienen mayor mortalidad al año y dado que se trata de un factor de riesgo modificable, habría que prestar más atención a la prevención de la DPP aórtica.