



## 6038-513. VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE RIESGO ARISTÓTELES COMO PREDICTOR DE MORBIMORTALIDAD EN LAS CIRUGÍAS DE ALTA COMPLEJIDAD

Rafael Castillo Martín, Enrique Ruiz Alonso, Esteban Sarria García, Victorio Cuenca Peiró, Beatriz Picazo Angelín, Lourdes Conejo Muñoz y Juan Ignacio Zabala Argüelles del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La escala de riesgo Aristóteles tiene como objetivo evaluar la mortalidad hospitalaria, a la vez que intenta definir la complejidad de los diferentes procedimientos. Esta revisión tiene como objetivo demostrar la capacidad de esta escala para predecir la mortalidad y la morbilidad de los pacientes sometidos a una cirugía de cardiopatías congénitas con una alta complejidad esperada (Grupos 4, 5 y 6).

**Métodos:** Revisamos de manera retrospectiva aquellos pacientes que habían sido sometidos a una cirugía de cardiopatías congénitas, desde el 2013 hasta el 2015. Analizamos mortalidad al alta y estancia en UCI. De los 379 pacientes intervenidos en este periodo de tiempo, 125 pertenecían a grupos de alta complejidad.

**Resultados:** La mortalidad al alta fue del 3,2% y la estancia media en la UCI fue de 29 días. La mortalidad esperada en este grupo de pacientes es mayor de un 20% y la estancia media en UCI esperada es mayor de 2 semanas. El grupo de complejidad 4 consta de 114 pacientes y estaría formado por una amplia variedad de procedimientos, tales como *switch* arterial, cirugía de Ross-Konno, cirugía de Damus-Kaye-Stansel, interrupción de arco, etc. El grupo de complejidad 5 consta de 8 pacientes, en los que se realizaron cirugía de Ross-Konno, reparación de canal auriculoventricular completo, cirugía de Norwood, *switch* arterial y *switch* arterial mas cierre de comunicación interventricular. El grupo de complejidad 6 presenta 3 casos, todos ellos cirugía de Norwood.

Datos recogidos de las cirugías con alta complejidad en la escala Aristóteles			
Grupo de complejidad	Número de casos	Media de estancia en UCI (días)	Mortalidad
Complejidad 4	114	15	3 (2,63%)
Complejidad 5	8	44	0
Complejidad 6	3	28	1 (33,33%)

Total	125	29	4 (3,2%)
-------	-----	----	----------

**Conclusiones:** En la serie estudiada, la mortalidad real es más baja que la esperada en la escala de riesgo Aristóteles en este tipo de cardiopatía congénita. En cambio, la estancia media en UCI como medidor de morbilidad se corresponde de manera muy aproximada a la que nos hemos encontrado en nuestros pacientes.