



6009-126. SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO DE PACIENTES CON INDICACIÓN DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN UN CENTRO SIN CIRUGÍA CARDIACA

Miguel Puentes Chiachio, Miriam Auxiliadora Martín Toro, Magdalena Carrillo Bailén, José María Márquez Moreno, Juan Ángel Herrador Fuentes, Manuel Santiago Herruzo Rojas, Enrique Quesada Pérez, Miriam Padilla Pérez, Javier Torres Llergo y Juan Carlos Fernández Guerrero, del Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia de pacientes con indicación de cirugía cardiaca va en aumento en los últimos años. La ordenación temporal de la cirugía cardiovascular (CCV) no está claramente establecida. Nuestro objetivo es evaluar tiempos de espera, eventos y mortalidad de una cohorte de pacientes de nuestro centro, en el que no disponemos de cirugía cardiaca.

Métodos: De enero a diciembre de 2016, se incluyeron 158 pacientes con indicación de CCV que fueron derivados al servicio de referencia. Los tiempos de intervención se catalogaron en emergente si es menor a 24 horas del diagnóstico, urgente durante el ingreso, preferente menor a 90 días, y programada si entraba en lista de espera quirúrgica (LEQ).

Resultados: Eran mujeres el 36,7%; la edad media fue $69,9 \pm 9,6$ años; el 34,2% presentaban fibrilación auricular, y el 36,7% eran diabéticos. La media de seguimiento fue de $594 \pm 14,6$ días. El EuroSCORE II medio fue de $2,03 \pm 1,7$. La principal indicación fue la estenosis aórtica (58%), seguido de insuficiencia mitral (14%), y de cardiopatía isquémica (13%); el 6% precisaron de doble prótesis; 18 (11,4%) no se intervinieron, por muerte antes de la cirugía (7), o por desestimación de la misma (11). La intervención fue emergente en 1 paciente, urgente en 4, preferente en 23 y programada en 112, que fueron incluidos en LEQ. La demora desde la derivación a la inclusión en LEQ fue de $49 \pm 2,9$ días y la media en LEQ de $213 \pm 3,1$ días. El 16,5% de los pacientes programados en LEQ y el 4,5% de los preferentes reingresaron, todos por causas CCV. Hubo 12 reingresos (8%) en el periodo del posoperatorio inmediato. La mortalidad global fue del 11,4%; la mortalidad de los pacientes en LEQ fue del 6%, y el 6% de los intervenidos en el posoperatorio inmediato. La supervivencia fue significativamente superior en los pacientes incluidos en LEQ respecto a aquellos que no llegaron a ser evaluados por CCV (4 pacientes, todos con estenosis aórtica grave y enfermedad coronaria multivaso; $p 0,03$).

Conclusiones: Tanto los tiempos de espera quirúrgica como la tasa de mortalidad global son ligeramente superiores a los esperables, según el registro nacional. El número de reingresos en lista de espera fue alto así como las complicaciones en el posoperatorio inmediato.