



6031-406. ANÁLISIS DE VARIABLES PREDICTORAS DE MORTALIDAD EN CIRUGÍA TRICUSPÍDEA

Diego Segura Rodríguez¹, Diego José Rodríguez Torres², Lucía Torres Quintero¹, Eduardo Moreno Escobar³ y Rocío García Orta¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, ²Servicio de Cardiología, Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid y ³Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía tricuspídea (aislada o asociada a la corrección quirúrgica de otra valvulopatía), está asociada a una morbilidad quirúrgica no despreciable. La decisión de cuándo remitir estos pacientes a cirugía es un aspecto controvertido dada la escasez de la evidencia disponible y con frecuencia se realiza en situación avanzada. Las últimas guías de valvulopatías defienden un abordaje más precoz y agresivo. Sin embargo aún no se conocen con los factores asociados a dicha morbilidad.

Métodos: Se ha analizado mediante un modelo de regresión a 49 pacientes de nuestro centro incluidos de forma prospectiva que se intervienen de cirugía tricuspídea (combinada o aislada). Se han incluido en el modelo variables perioperatorias demográficas, de comorbilidad y factores de riesgo, variables ecocardiográficas y quirúrgicas. Se ha analizado cuáles de estas variables son predictoras de la mortalidad total (perioperatoria y en el seguimiento) de estos pacientes.

Resultados: La media de edad ha sido de 65,29 años, siendo el 75,5% mujeres. Con un EuroSCORE logístico de $4,54 \pm 2,89\%$, el 42,9% tenían IT grave y el 69,4% no tenían cirugía cardíaca previa. Tras un seguimiento medio de $12,5 \pm 8,1$ meses (mediana 13 meses [1 mes-34 meses]) la mortalidad fue del 12,2% (siendo el 6,1% perioperatoria). El modelo de regresión ha explicado el 67,7% de la variabilidad de la mortalidad total. En este modelo 3 variables se han relacionado de forma independiente con la mortalidad: la presencia de insuficiencia renal (correspondiente al 30,1% de la variabilidad de la mortalidad), la FEVI preoperatoria (que explica el 18,8%) y la presencia de EPOC, que explica un 9,7% de la variabilidad de la mortalidad.

Conclusiones: Los pacientes sometidos a cirugía tricuspídea no están exentos de morbilidad quirúrgica, siendo necesaria la búsqueda de variables predictoras que permitan disminuirla. En nuestro modelo, la presencia de insuficiencia renal, FEVI preoperatoria y el EPOC son variables relacionadas con la mortalidad.