



ORIGINAL

¿Existe algún factor de riesgo predictivo de mortalidad a corto plazo en pacientes de alto riesgo intervenidos de aneurismas de aorta abdominal mediante endoprótesis?



M. Botas Velasco*, M. Vallina-Victorero Vázquez, P. Calvín Álvarez, P. del Canto Peruyera, A. Álvarez Salgado y L.J. Álvarez Fernández

Servicio de Angiología y Cirugía Vasculat, Hospital de Cabueñes, Gijón, España

Recibido el 4 de mayo de 2014; aceptado el 2 de septiembre de 2014
Disponibile en Internet el 18 de octubre de 2014

PALABRAS CLAVE

Aneurisma de aorta abdominal;
Tratamiento endovascular;
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica;
Mortalidad.

Resumen

Objetivos: Identificar factores predictivos de mortalidad a corto plazo (<24 meses) en pacientes con aneurisma de aorta abdominal (AAA), de alto riesgo quirúrgico, tratados mediante endoprótesis.

Material y métodos: Estudio retrospectivo mediante revisión de historias clínicas entre enero de 2006 y junio de 2010. El seguimiento medio de los pacientes fue de 23,7 meses (DE = 16,3; rango: 0-62). Se compara el grupo de mortalidad a corto plazo (<24 meses) con el resto, mediante regresión logística multivariante.

Resultados: El 3,5% (2 casos) falleció durante el ingreso y el 30,9% (17 casos) durante el periodo de seguimiento. La media de supervivencia fue 41,1 meses (34-48,2; mediana = 40 meses). La mortalidad antes de 24 meses fue el 21% (12 pacientes). En el análisis multivariante se encontró que el único factor predictivo de mortalidad a corto plazo fue la presencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ($p=0,014$; OR 13,7; IC = 1,7-109).

Conclusiones: La EPOC en pacientes de alto riesgo quirúrgico parece ser indicativa de mortalidad a corto plazo.

© 2014 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: martabotas@hotmail.com, martabotasvelasco@gmail.com (M. Botas Velasco).

KEYWORDS

Abdominal aortic aneurysm;
Endovascular treatment;
Chronic obstructive pulmonary disease;
Mortality

Is there any predictive risk factor of short-term mortality in high risk patients operated on for aortic abdominal aneurysms using endoprosthesis?

Abstract

Objectives: To detect any risk factor of short-term mortality in high risk patients undergoing endovascular abdominal aortic aneurism (EVAR) repair.

Material and methods: A retrospective study was conducted from January 2006 to June 2010, with a mean follow-up of 23.7 months. A multiple logistic regression model was used to evaluate variables of mortality after EVAR in early mortality patients.

Results: Two (3.5%) cases died during hospital admission, and 30.9% during the follow-up period. Short-term mortality rate (before 24 months) was 21% (12 patients). Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) was the only significant predictor of short-term mortality ($P=.014$; OR 13.7; 95% CI = 1.7-109).

Conclusions: COPD in high risk patients could predict short-term mortality after EVAR.

© 2014 SEACV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad aneurismática de la arteria aorta abdominal (AAA) es relativamente frecuente en sujetos de más de 65 años, en los que la prevalencia puede llegar al 9%¹. Factores de riesgo como el sexo masculino y el tabaquismo aumentan aún más la frecuencia de esta enfermedad².

La actitud ante un AAA puede ser conservadora o quirúrgica en función de la comorbilidad del paciente. Para el tratamiento quirúrgico disponemos, hoy en día, de 2 opciones: cirugía abierta o tratamiento endovascular.

La cirugía abierta tiene mayor mortalidad hospitalaria especialmente en pacientes ancianos o pluripatológicos³, pero precisa de menos controles posteriores y presenta una tasa inferior de complicaciones y reintervenciones⁴, por lo que la supervivencia para ambas técnicas es similar a partir de los 2 años desde el procedimiento².

La decisión de qué tratamiento es el más adecuado en cada caso se basa principalmente en criterios morfológicos del aneurisma, ya que no todos los casos son adecuados para un tratamiento endovascular, y en los antecedentes médicos del paciente. Pero no siempre resulta sencillo elegir entre una u otra técnica. En los últimos años, debido al envejecimiento progresivo de la población y al aumento de la esperanza de vida, esta es una cuestión que cada vez con más frecuencia hay que afrontar en nuestra práctica clínica diaria.

En este trabajo intentamos determinar si existe algún factor predictivo de mortalidad precoz para los pacientes intervenidos de AAA con la técnica endovascular, cuya presencia podría animar a variar la indicación de tratamiento a favor de un manejo conservador del AAA.

Objetivos

El objetivo de este trabajo es describir las características de los pacientes de alto riesgo quirúrgico, a los que hemos intervenido de AAA infrarrenal mediante colocación de endoprótesis en nuestro servicio. Así mismo, compararemos los factores de riesgo cardiovascular y enfermedad

respiratoria en los casos que fallecieron antes de 24 meses, para comprobar si alguno se puede considerar como predictivo para mortalidad a corto plazo.

Material y métodos

Realizamos un estudio retrospectivo mediante la revisión de las historias clínicas de todos los pacientes diagnosticados de AAA a nivel infrarrenal e intervenidos de forma endovascular con colocación de endoprótesis (EVAR), entre enero de 2006 y junio de 2010 en nuestro servicio. El seguimiento medio de los pacientes fue de 23,7 meses (DE = 16,3; rango: 0-62).

Definimos como AAA aquellos casos en los que el diámetro máximo de la aorta era superior a 3 cm. Consideramos subsidiarios de tratamiento quirúrgico a los pacientes sintomáticos, los aneurismas de rápido crecimiento, es decir, de más de un centímetro al año y los que medían más de 5,5 cm de diámetro máximo².

Definimos como pacientes de alto riesgo quirúrgico a aquellos que estaban diagnosticados de enfermedad cardíaca (insuficiencia cardíaca congestiva crónica, enfermedad valvular o cardiopatía isquémica crónica), insuficiencia renal aguda o crónica (aclaramiento de creatinina menor de 60 ml/minuto), enfermedad respiratoria crónica (enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC] o enfermedad pulmonar intersticial) o presencia de abdomen hostil (pacientes muy obesos o con laparotomía previa). En ningún caso hemos intervenido a pacientes con descompensación de su enfermedad de base, ya que se trata de casos programados.

El diagnóstico de EPOC había sido realizado en todos los casos por un neumólogo mediante pruebas funcionales respiratorias.

Consideramos mortalidad precoz al fallecimiento antes de 24 meses desde el momento de la intervención.

En la estimación del riesgo anestésico utilizamos la escala de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA)⁵, siendo ASA grado I pacientes sanos, grado II pacientes con enfermedad sistémica leve, grado III casos con enfermedad sistémica grave, grado IV con enfermedad incapacitante y grado V pacientes terminales.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867419>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867419>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)