



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ORIGINAL

Cirugía de la válvula aórtica en octogenarios: factores de riesgo e impacto a largo plazo



Y. Carrascal*, H. Valenzuela, G. Laguna, P. Pareja, M. Blanco y C. Ortega

Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Recibido el 13 de mayo de 2014; aceptado el 29 de julio de 2014

Disponible en Internet el 30 de septiembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Circulación
extracorpórea;
Cirugía;
Geriatría;
Válvula aórtica

Resumen

Antecedentes y objetivos: Conocer los factores de riesgo, resultados e impacto a largo plazo de la cirugía valvular aórtica en pacientes con más de 80 años.

Pacientes y métodos: Evaluamos 255 octogenarios consecutivos, intervenidos entre 2000 y 2013, y remitidos por valvulopatía aórtica (aislada o combinada con enfermedad coronaria) que, aun asociada a otras patologías, era la causa principal de limitación funcional del paciente.

Resultados: La mortalidad se redujo del 14,08% (periodo 2000-2004) al 7,7% (cirugía valvular aislada, 4,4% y con bypass coronario, 3,3%) (periodo 2010-2013). La cirugía urgente, los procedimientos combinados, la enfermedad vascular periférica, un hematocrito postquirúrgico < 24% y la necesidad de transfusión, fueron factores de riesgo independientes asociados a la mortalidad. Más del 50% de los pacientes presentó alguna complicación postoperatoria. La transfusión de hemoderivados se asoció a insuficiencia renal y respiratoria, y la anemia preoperatoria a mayor frecuencia de infarto de miocardio e ictus. La supervivencia a 1, 3, 5 y 10 años fue del 79,5; 74,3; 63,6 y 30,5%, respectivamente, con un 91,5% de los pacientes en clase funcional NYHA I-II. La supervivencia a largo plazo se redujo en caso de disfunción ventricular izquierda preoperatoria. La puntuación EuroSCORE I logística no resultó útil en nuestra población como predictor de mortalidad ni de supervivencia a medio-largo plazo.

Conclusiones: La morbilidad de la cirugía valvular aórtica en los pacientes con más de 80 años ha descendido en los últimos años, aunque sigue siendo superior cuando la cirugía valvular se asocia a cirugía coronaria. La presencia de disfunción ventricular izquierda preoperatoria disminuye la supervivencia a largo plazo.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Extracorporeal
circulation;
Surgery;

Aortic valve surgery in octogenarians: Risk factors and long-term impact

Abstract

Background and objectives: To understand the risk factors and long-term impact and results of aortic valve surgery in patients over age 80.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ycarrascal@hotmail.com (Y. Carrascal).

Geriatric medicine;
Aortic valve

Patients and methods: We consecutively evaluated 255 octogenarians who were operated on between 2000 and 2013 and referred for aortic valve disease (isolated or combined with coronary artery disease), which, even when associated with other diseases, was the primary cause of the patient's functional limitation.

Results: The mortality rate decreased from 14.08% (2000-2004) to 7.7% (isolated valve surgery, 4.4%; with coronary bypass, 3.3%) (2010-2013). The independent risk factors associated with mortality were urgent surgery, combined procedures, peripheral vascular disease, a postsurgery hematocrit level < 24% and the need for transfusion. More than 50% of the patients experienced a postoperative complication. Blood product transfusions were associated with renal and respiratory failure, and preoperative anemia was associated with an increased rate of myocardial infarction and stroke. Survival at 1, 3, 5 and 10 years was 79.5, 74.3, 63.6 and 30.5%, respectively, with 91.5% of patients in NYHA functional class I-II. Long-term survival was lower for cases of preoperative left ventricular dysfunction. The EuroSCORE I logistics score was not useful for our population as a predictor of mortality or of medium to long-term survival.

Conclusions: The morbidity and mortality of aortic valve surgery for patients over age 80 has decreased in recent years, although it remains higher when valve surgery is combined with coronary surgery. The presence of preoperative left ventricular dysfunction decreases long-term survival.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

Introducción

Más del 25% de los octogenarios está limitado funcionalmente por alguna patología cardiovascular. Entre ellas, la estenosis aórtica es la de mayor prevalencia^{1,2}. A pesar de los buenos resultados del tratamiento quirúrgico de la valvulopatía aórtica, la morbimortalidad y los costes asociados se incrementan entre los más ancianos. En el registro Euro Survey³, la comorbilidad fue razón para contraindicar la cirugía en un tercio de los octogenarios con estenosis aórtica sintomática. Para algunos autores, el porcentaje de contraindicaciones por esta razón asciende hasta el 40-80%^{4,5}.

La valvulopatía aórtica del octogenario empieza a ser una patología frecuente en nuestro medio. En nuestro centro el número de intervenciones pasó del 2 al 13,5% entre 2000-2013. La toma de decisiones es compleja y el riesgo percibido de la intervención puede no ser el real. Son escasas las series españolas publicadas en la última década⁶. El número de pacientes analizados es bajo y el perfil de comorbilidades ha ido variando en los últimos años. Además, la aparición de las bioprótesis aórticas percutáneas, suponen una nueva alternativa para este grupo, cuyos resultados deben compararse solo con los de las series quirúrgicas más recientes.

Los criterios de selección e inclusión de los pacientes son muy variables entre grupos, de ahí que también lo sean las mortalidades referidas⁷⁻¹⁶. Los objetivos de nuestro estudio son: evaluar los resultados de mortalidad, identificar los factores de riesgo de morbimortalidad, estimar la supervivencia a medio y largo plazo e identificar si existe algún parámetro que aconseje el uso de terapias alternativas, todo ello aportando datos actualizados de una serie nacional.

Pacientes y métodos

Entre enero de 2000 y julio de 2013, 255 pacientes de más de 80 años, diagnosticados de valvulopatía aórtica

(asociada a enfermedad coronaria en el 36,5% de los casos) fueron consecutivamente intervenidos con cirugía extracorpórea (CEC). Representan un 6,96% del total de los pacientes operados durante este periodo. Se consideró la opción quirúrgica en aquellos pacientes con esperanza de vida superior a un año y deterioro de la clase funcional debido, exclusiva o principalmente, a la patología cardiológica objeto de intervención. No se excluyeron pacientes con patologías crónicas asociadas, que pudieran haber empeorado como consecuencia de la valvulopatía aórtica, y fuesen, al menos teóricamente, reversibles.

Analizamos retrospectivamente, la influencia de una serie de variables (recogidas prospectivamente) y su relación con la morbimortalidad postoperatoria y la supervivencia a medio y largo plazo.

Definiciones

Mortalidad hospitalaria: la que tiene lugar en los 30 primeros días tras cirugía o durante la estancia hospitalaria, en caso de que esta sea superior. **Cirugía urgente:** aquella realizada en las siguientes 24 horas a la indicación quirúrgica. **Emergente:** la que se hace de forma inmediata. **Anemia preoperatoria (criterios de la OMS):** cifra de hemoglobina inferior a 13 g/dl en hombres y 12 g/dl en mujeres. **Insuficiencia renal preoperatoria:** creatinina superior a 2 mg/dl. Se considera enfermedad pulmonar obstructiva crónica solo si es preciso tratamiento broncodilatador. La disfunción severa ventricular izquierda corresponde a una fracción de eyección < 30%. **Criterio transfusional:** hematocrito durante CEC < 21% o inferior al 24% durante el postoperatorio. **Protección miocárdica intraoperatoria:** cardioplejia sanguínea intermitente anterorretrograda.

El seguimiento de los pacientes se realizó en consulta ambulatoria o mediante evaluación telefónica, haciendo referencia a la supervivencia, causa de fallecimiento en su caso, y clase funcional.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826968>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826968>

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