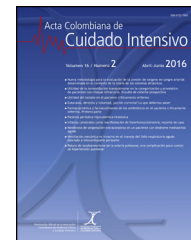




Acta Colombiana de Cuidado Intensivo

www.elsevier.es/acci



ORIGINAL

Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes sometidos a cirugía cardíaca. Estudio de cohorte prospectiva

Luis Felipe Vásquez Jiménez^{a,*}, Jorge Alberto Castro Perez^b y Jorge Eliécer Sará Ochoa^c

^a Residencia de Anestesiología, Universidad CES, Medellín, Colombia

^b Anestesiología Cardiovascular, Clínica CardioVid, Medellín, Colombia

^c Anestesiología y Reanimación, Medicina Crítica y Cuidados Intensivos, Clínica Medellín, Medellín, Colombia

Recibido el 27 de julio de 2016; aceptado el 30 de agosto de 2016

PALABRAS CLAVE

Cirugía cardíaca;
Factores de riesgo;
Mortalidad

Resumen

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte, ameritando numerosos procedimientos quirúrgicos para su manejo. En Colombia existen datos insuficientes sobre la epidemiología y los factores de riesgo de este grupo poblacional.

Objetivo: Explorar factores asociados a mortalidad en pacientes sometidos a cirugía cardíaca.

Métodos: Estudio observacional de cohorte, pacientes mayores de 18 años, con cirugía cardiovascular entre abril de 2009 y febrero de 2016, en la clínica CardioVid de Medellín. Se realizó: análisis descriptivo de variables independientes, análisis bivariado con el desenlace mortalidad en UCI, y finalmente un análisis multivariado logístico para identificar asociación independiente entre esas variables y la mortalidad.

Resultados: Analizamos 709 pacientes. La mortalidad fue del 4,2% (30/709). En el análisis bivariado, la edad, la EPOC, la falla cardíaca, la hipertensión arterial, la falla renal previa, las transfusiones, el uso de catéter de la arteria pulmonar y el tiempo de intubación tuvieron asociación estadística con el desenlace. Al realizar el análisis multivariado, la edad (OR: 1.045; $p=0,021$), la falla cardíaca preoperatoria (OR: 4,64; $p=0,000$), el uso de transfusiones durante la cirugía (OR: 7,11; $p=0,003$), el uso de coloides durante la cirugía (OR: 1,0; $p=0,007$) y la falla renal preoperatoria (OR: 3,567; $p=0,007$) tuvieron asociación significativa con la mortalidad.

Conclusión: En los pacientes analizados, la edad, la falla cardíaca previa, el uso de derivados sanguíneos durante la cirugía, el uso de coloides durante la cirugía y la falla renal preoperatoria son factores de riesgo asociados a mortalidad.

© 2016 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: felipevasquezj@une.net.co (L.F. Vásquez Jiménez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acci.2016.08.006>

0122-7262/© 2016 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Vásquez Jiménez LF, et al. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes sometidos a cirugía cardíaca. Estudio de cohorte prospectiva. Acta Colomb Cuid Intensivo. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.acci.2016.08.006>

KEYWORDS

Cardiac surgery;
Risk factors;
Mortality

Risk factors associated with mortality in cardiac surgery patients. Prospective cohort study

Abstract

Introduction: Cardiac diseases are the first cause of death in the world. Cardiac surgery is increasing every year. Few studies have been conducted on morbidity and mortality after cardiac surgery in Colombia.

Objective: To determine the risk factors related to mortality in cardiac surgery.

Methods: A study was conducted on a cohort of patients older than 18 years with cardiac surgery in a university hospital from 2009 to 2016. Bivariate and logistic regression analysis was used to determine risk factors associated with mortality.

Results: The incidence of mortality was 4.2% in 709 patients. The bivariate and multivariate analysis showed 5 risk factors associated with mortality: age (OR: 1.045; $P = .021$), cardiac failure before the surgery (OR: 4.64; $P = .000$), need of transfusions (OR: 7.11; $P = .003$), use of colloids during the surgery (OR: 1.0; $P = .007$), and renal failure before the surgery (OR: 3.567; $P = .007$).

Conclusion: The age, cardiac failure before the surgery, the need of transfusions during the surgery, colloid use during the surgery, and renal failure before the surgery, are risk factors associated with intensive care unit mortality after cardiac surgery.

© 2016 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en el mundo, según datos de la Organización Mundial de la Salud¹. En Colombia, el análisis de situación de salud (ASIS) de 2015 reporta 144 muertes por cada 100.000 habitantes debidas a enfermedades del sistema circulatorio, lo que corresponde casi al 30% de todas las muertes anuales en ese país². Si bien el tratamiento médico asociado a los cambios en el estilo de vida, la dieta, el ejercicio y dejar el hábito del tabaco constituyen el pilar fundamental para el tratamiento de este tipo de enfermedades³, las intervenciones quirúrgicas y percutáneas se han vuelto una estrategia cada vez más utilizada y segura para solucionar las patologías cardiovasculares. Aunque, los procedimientos percutáneos han tenido gran auge en la última década, algunos reportes muestran pocas diferencias en los resultados entre esos 2 tipos de intervención⁴. Si bien en Colombia no hay datos oficiales sobre el número de cirugías cardiovasculares realizadas anualmente, sociedades internacionales como la sociedad de cirugía cardiotorácica de Gran Bretaña e Irlanda reportan alrededor de 30.000 cirugías por año⁵.

La morbilidad asociada directamente con una intervención quirúrgica y los factores que la condicionan son difíciles de medir⁶. Acorde al *New York State Cardiac Advisory Committee*, la mortalidad discriminada por cirugía para el año 2012 fue del 1,46% para cirugías de puentes de arterias coronarias y del 3,74% para cirugía valvular combinada con puentes coronarios; así mismo, reportan un análisis de mortalidad ajustada a factores de riesgo, destacando factores como la edad > 50 años (OR: 1,05), la inestabilidad hemodinámica preoperatoria (OR: 2,66), el infarto de miocardio previo (OR: 1,77), la enfermedad pulmonar

obstructiva crónica (EPOC) (OR: 1,31), la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) < 30% (OR: 2,81) y la falla renal previa (OR: 1,38), entre otros⁷.

Por su parte, la Sociedad Americana de Cirujanos de Tórax ha diseñado una escala de riesgo perioperatorio en donde identifican varios factores de riesgo tanto para cirugía de puentes coronarios como para cirugía valvular sola y combinadas: edad, disfunción renal, falla cardíaca, enfermedad pulmonar, fibrilación auricular, clase funcional, choque preoperatorio, infarto, alteraciones valvulares previas y raza, entre otros, son algunos de los factores descritos⁸⁻¹⁰. También reportan una tasa de mortalidad intrahospitalaria que va del 1,7% para cirugía de puentes coronarios al 9,2% para cirugía valvular mitral más cirugía de puentes coronarios¹¹. Otros modelos logísticos de predicción de mortalidad que comparten algunos de esos factores de riesgo, como el EuroSCORE II¹², han incluido población latinoamericana en la recolección de sus bases de datos, intentando así ser más universal.

En Suramérica hay pocos reportes sobre mortalidad y factores de riesgo en cirugía cardiovascular; se destaca la publicación de Lisboa et al.¹³ en el Instituto de Coração de São Paulo, en el cual se realizaron 71.305 cirugías cardiovasculares entre los años 1984 y 2007, con una mortalidad promedio global del 7,5%, pero no hacen estratificación por factores de riesgo.

La Fundación Cardiovascular de Colombia¹⁴ reporta una mortalidad global en cirugía cardiovascular de adultos de 5,2% en Colombia. Figueredo et al.¹⁵ publicaron recientemente un estudio local en el cual evaluaron la utilidad del EuroSCORE en la predicción de mortalidad en una institución colombiana, concluyendo que los valores estuvieron por debajo de los esperados y que, por tanto, es preciso realizar estudios basados en datos locales.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5635907>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5635907>

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