



Manejo posquirúrgico en cirugía cardíaca

Francisco Martín Baranda-Tovar

Objetivos

El objetivo principal del presente consenso es proveer recomendaciones para el manejo posquirúrgico de los pacientes llevados a cirugía cardiovascular.

Favorecer el intercambio de conocimientos y experiencia entre los centros de excelencia de cirugía cardíaca en México y compartirlos con centros quirúrgicos de menor experiencia, favoreciendo prácticas clínicas de calidad basadas en la evidencia científica actual.

Sería deseable que el consenso sirviera para estandarizar los protocolos de manejo en las instituciones participantes.

Metodología

El proyecto inició en el primer semestre del año 2010 a propuesta de la dirección del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez ante la disposición de desarrollar proyectos interinstitucionales que eleven la calidad de atención a nivel nacional.

Se convocó a los especialistas con mayor experiencia nacional en la terapia intensiva posquirúrgica de cirugía cardíaca en México para constituir el **Primer Grupo de Trabajo Interinstitucional para el Consenso de Manejo Posquirúrgico en Cirugía Cardíaca** con el objetivo de analizar los principales tópicos del manejo posoperatorio y emitir recomendaciones terapéuticas basadas en la evidencia escrita y la experiencia de cada centro. De los 55 especialistas inicialmente convocados participó un total de 49 provenientes de 18 instituciones de salud, cinco centros médicos nacionales, cuatro institutos nacionales de salud, cinco hospitales de alta especialidad y cuatro

hospitales privados. Las especialidades de los integrantes fueron Cardiología, Medicina Intensiva, Anestesiología, Hematología, Infectología y Cirugía Cardiovascular.

El proyecto requirió diferentes colaboraciones de los especialistas participantes:

- Coordinador General
- Coordinadores temáticos
- Participantes de las mesas de trabajo
- Revisores de capítulos

El **Coordinador General** desarrolló el temario del consenso y designó a un coordinador para cada capítulo con una lista de participantes de acuerdo al tema.

El **Coordinador de áreas temáticas** desarrolló un anteproyecto del capítulo durante los meses de agosto, septiembre y octubre de 2010. Este anteproyecto contaba con un marco teórico y una lista de recomendaciones de manejo, señalando el nivel de evidencia de las mismas.

Los **Participantes de las mesas de trabajo** realizaron una exhaustiva revisión bibliográfica del tema de acuerdo con lo estipulado en la sección "Búsqueda de las publicaciones biomédicas".

El consenso se llevó a cabo los días 3, 4 y 5 de diciembre de 2010 en la ciudad de Querétaro. En esa reunión se formaron mesas de trabajo en las cuales el coordinador expuso el anteproyecto y revisó con los Participantes de la mesa las recomendaciones emitidas en esa propuesta; se realizaron las modificaciones pertinentes y el coordinador modificó su propuesta con las observaciones formuladas en el consenso. Los coordinadores entregaron los capítulos finales en el mes de marzo de 2011.

Para la validación objetiva de cada capítulo se efectuó una revisión cruzada entre los participantes del consenso.

Correspondencia: Francisco Martín Baranda Tovar. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Terapia Intensiva Posquirúrgica, Juan Badiano No. 1, Sección XVI, Tlalpan, 14080. México D F, México. Teléfono: 5573 2911, extensión 1351. *Correo electrónico:* francisco_baranda@yahoo.com.mx

Los **Revisores** fueron principalmente los jefes de terapia intensiva de los centros participantes, teniendo como requisito indispensable no haber formado parte del capítulo revisado.

Los Coordinadores realizaron modificaciones a los capítulos de acuerdo con las observaciones emitidas por los revisores.

El **Coordinador General** organizó y supervisó cada una de las etapas y asimismo realizó las correcciones necesarias para el cumplimiento del consenso.

Nomenclatura de las recomendaciones

Se utilizó la metodología recomendada por la *American College of Cardiology* y la *American Heart Association* (ACC/AHA) para la clasificación de las recomendaciones y el nivel de evidencia expresados en las **Tablas 1 y 2**.

Tabla 1. Clasificación de la recomendación.

Clase I
Condiciones para las cuales hay evidencia y/o acuerdo general de que un procedimiento o un tratamiento dados son beneficiosos, útiles y eficaces.
Clase II
Condiciones para las cuales hay testimonio contradictorio y/o divergencia de la opinión sobre la utilidad/eficacia de un procedimiento o un tratamiento.
Clase IIa
El peso de la evidencia y la opinión están en favor de la utilidad y la eficacia.
Clase IIb
La utilidad y la eficacia están menos establecidas por evidencia y/o opinión.
Clase III
Condiciones para las cuales hay evidencia y/o acuerdo general de que un procedimiento/tratamiento no son útiles/eficaces y en algunos casos pueden ser dañinos.

Tabla 2. Nivel de evidencia.

Nivel de evidencia A (Fuerte)
Datos derivados de múltiples ensayos clínicos aleatorizados o meta-análisis
Nivel de evidencia B (Moderada)
Datos derivados de un solo ensayo aleatorizado o ensayos no aleatorizados.
Nivel de evidencia C (Leve)
Datos derivados sólo de consensos de expertos y estudios de caso.

Limitaciones

Las recomendaciones del presente consenso se emitieron para pacientes adultos (>18 años) programados para

una cirugía cardiovascular con o sin bomba de circulación extracorpórea (CEC), por lo que no deben aplicarse en otra población quirúrgica o en una pediátrica.

Usuarios

Este trabajo se elaboró para el personal especializado dedicado a la atención del paciente posquirúrgico de cirugía cardíaca: cardiólogos, intensivistas, cirujanos, anestesiólogos, residentes y enfermeras especializadas.

Búsqueda de las publicaciones biomédicas

Cada una de las mesas de trabajo realizó la investigación y búsqueda en las publicaciones e información biomédica con los siguientes criterios de inclusión:

1. Tipos de estudio. Ensayos clínicos con asignación aleatoria, revisiones sistemáticas, estudios de cohortes, casos y controles, estudios descriptivos y series de casos.
2. Tipos de pacientes. Adultos sometidos a cirugía cardiovascular, tales como cirugía de revascularización coronaria, cirugía valvular, corrección de cardiopatías congénitas y cirugía de aorta.

La identificación de los estudios relevantes se efectuó mediante una búsqueda electrónica de todos aquellos relacionados con los temas propuestos desde el 1 de enero de 2000 hasta diciembre de 2010. Fueron consultados MEDLINE a través de PUBMED (1 de enero de 2000 a 1 diciembre de 2010), las siguientes bases de datos de la biblioteca Cochrane: CDSR (*Cochrane Database of Systematic Reviews*), CENTRAL (*Cochrane Central Register of Controlled Trials*), DARE (*Database of Abstracts of Reviews of Effects*), NHS EED (*National Health Service Economic Evaluation Database*) a través de *The Cochrane Library* número 4, 2006, y la base de datos LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud).

Actualización de la guía

Se propone que la guía sea actualizada a los tres años de la fecha de publicación.

Recomendación final

El Coordinador General quisiera recordar al lector que las guías de manejo son sólo una herramienta útil para mejorar las decisiones médicas y que nunca sustituyen al criterio médico experimentando; es necesario tener en cuenta que los conocimientos vertidos en el presente trabajo pueden modificarse a la luz de nuevas investigaciones clínicas, por lo que las recomendaciones podrían cambiar en los próximos años.