

CB38

235. ¿ES ÚTIL EL EUROSORE EN TODAS LAS POBLACIONES?

Álvarez Cabo R, Vaquero D, Barral A, Morales C, López J, Naya JL, Álvarez Cofiño J, Gosálvez F, Llosa JC
Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo

Introducción: el EuroSCORE es un modelo probabilístico de estimación de mortalidad de amplio uso en cirugía cardíaca. Sin embargo, hay una tendencia subjetiva a considerarlo poco eficaz para determinadas poblaciones de enfermos, especialmente los valvulares.

Objetivo: conocer la utilidad del EuroSCORE en nuestra población de aórticos y aorticocoronarios.

Material y métodos: análisis retrospectivo de 529 pacientes operados en nuestro centro entre 2007-2009 divididos en dos grupos: A (aorticocoronarios; n = 143) y B (aórticos; n = 386).

Resultados: el EuroSCORE fue superior en A ($7,1 \pm 52,2$ vs $6,3 \pm 2,2$; $p < 0,05$) así como la proporción de diabéticos (32,9 vs 18,4%; $p < 0,05$) e hipertensos (76,9 vs 62,2%; $p < 0,05$). Las mujeres eran mayoría en B (51,6 vs 37,1%; $p < 0,05$) y ambos grupos eran homogéneos en

edad. La mortalidad observada es similar en los dos grupos: 4,2% en A y 5,2% en B (p no significativa). La discriminación (área bajo curva ROC [AUROC]) del EuroSCORE para mortalidad es inferior a la deseable para finalidades clínicas (0,51 para A y 0,68 para B) (aceptable $> 0,7$). El subgrupo > 75 años del grupo A es el único que presenta una discriminación aceptable pero para la variable tiempo-ventilación superior a 24 h (área: 0,74).

La calibración para la mortalidad (test Hosmer-Lemeshow) es aceptable para el conjunto de los dos grupos: $p = 0,566$ (a mayor p, mejor calibración).

Conclusiones: a) el EuroSCORE no es útil en nuestras poblaciones de aórticos y aorticocoronarios para estimar mortalidad, y b) hasta encontrar un modelo más ajustado para nuestras poblaciones, el EuroSCORE es la mejor aproximación.

CB39

247. COMPLICACIONES DURANTE LA EXPERIENCIA INICIAL EN CIRUGÍA ROBÓTICA

Valderrama Marcos JF¹, González González S¹, Rubio Lobato L¹, Cano Nieto J¹, Gutiérrez de Loma J¹, Pérez Villardón B², Melero Tejedor JM.^{a2}

¹*Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga; ²Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga*

Introducción: la cirugía robótica es un instrumento incorporado a nuestra práctica quirúrgica. Sin embargo, el número de intervenciones no ha sido la esperada en un principio. Analizamos las causas de ello.

Objetivo: exponer las dificultades para la completa implantación de un programa de cirugía robótica en nuestro medio y las complicaciones observadas.

Material y método: durante los primeros 20 meses, 25 pacientes han sido propuestos como candidatos para cirugía con asistencia robótica. La edad media fue de 61 años (36-78 años).

De ellos, un paciente fue reconvertido a cirugía convencional previo a la cirugía por angina inestable.

Resultados: cirugía realizada: 18 revascularización miocárdica (16 disección de arteria mamaria izquierda [AMI] con robot, 2 disección de AMI manual y anastomosis distal con robot), 4 cirugías mitrales (2 reparación valvular *mitral* (RVM) y 2 plastias mitrales), 1 mixoma y 1 pericardiectomía.

Complicaciones postoperatorias: 2 reintervenciones por sangrado, 1 embolia pulmonar (TEP) tras trombosis venosa profunda (TVP) con necrosis tubular renal transitoria, 1 infarto de miocardio (IM) residual. Todas las complicaciones ocurrieron en pacientes mitrales.

Conclusiones: a) el número de pacientes intervenidos es muy escaso para los recursos empleados; b) en nuestro medio, no obtuvimos los resultados esperados en los pacientes intervenidos de válvula mitral; c) en pacientes coronarios, hemos conseguido un abordaje realmente miniinvasivo, sin complicaciones observadas durante el postoperatorio; d) en otra enfermedad como los mixomas y la pericardiectomía, se ha mostrado como una herramienta eficaz, aunque el escaso volumen no permita sacar conclusiones, y e) el tiempo transcurrido entre las intervenciones influye negativamente en los resultados.



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

