

P59

184. UNIDAD DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO: EXPERIENCIA QUIRÚRGICA INICIAL

Reyes-Juárez JL, Berastegui García E, Castro Alba MA, Sureda Barbosa C, Rodríguez Lecoq R, Gracia Baena JM, Gonçalves Estella A, Pijoan A, Dos L, Casaldàliga J
Hospital Vall d'Hebron, Barcelona

Los avances en el tratamiento de las cardiopatías congénitas (CC) permiten que cada vez más pacientes con CC alcancen la edad adulta; estos pacientes requieren de un seguimiento en centros que concentren una experiencia considerable; este trabajo analiza los resultados de nuestra unidad de CC del adulto.

Se revisaron las historias clínicas de pacientes con CC mayores de 16 años, operados en nuestro centro entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2009, catalogados de acuerdo con la base de datos de la *European Association for Cardiac-Thoracic Surgery* (EACTS) y Sociedad de Cirujanos del Tórax (STS). Se incluyeron pacientes con comunicación interauricular (CIA), se excluyeron procedimientos primarios para válvulas aórticas bicúspides. Se identificaron las características de la población y se registró la mortalidad perioperatoria.

Se realizaron 143 cirugías en 140 pacientes, 79 (55%) fueron reintervenciones. El procedimiento más frecuente es la sustitución pulmonar en pacientes intervenidos previamente de tetralogía de Fallot. El 67% de las reintervenciones fueron por defectos en cavidades derechas, 12% por defectos septales y 10% por defectos en cavidades izquierdas; este grupo tuvo una mortalidad de 6%. En pacientes con procedimientos primarios 64 (45%), consisten fundamentalmente en procedimientos de menor complejidad: 65% son CIA, aunque también incluyen obstrucciones de cámara de salida derecha/izquierda 17%/17%, comunicación interventricular (CIV) 10%; este grupo tuvo una mortalidad del 2%.

La complejidad y número de pacientes adultos afectados de CC ha aumentado en los últimos años. La formación de unidades de CC del adulto permiten reunir experiencia, casos y obtener buenos resultados. Los resultados de nuestro centro son similares a los comunicados.

P60

185. EL EUROSCORE INFRAESTIMA LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON HEPATOPATÍA

González López M.^aT, Aranda Granados PJ, Gutiérrez de Loma J
Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga

Objetivo: valorar la capacidad predictiva del *model end-stage liver disease* (MELD) Score frente al EuroSCORE en cuanto a la morbilidad tras cirugía cardíaca bajo circulación extracorpórea (CEC) en pacientes hepatopatas.

Material y métodos: en los últimos 15 meses, 17 pacientes con hepatopatía han sido sometidos a cirugía coronaria y/o valvular bajo CEC. Los estratificamos según el estadio de Child-Pugh.

Estimamos el EuroSCORE y MELD Score, definido por creatinina, índice internacional normalizado (INR) y bilirrubina total.

Se aplica el test Rho Spearman como prueba de asociación estadística.

Se definen las complicaciones como insuficiencia renal o respiratoria, sepsis, coagulopatía y reintervención por sangrado.

Los *exitus* son los acontecidos durante las 2 semanas siguientes a la cirugía.

Resultados: se muestran en la siguiente tabla para cada uno de los tres grupos:

- Estadio Child-Pugh: A/B/C.
- N (%): 5 (30)/12 (70)/0 (0).
- Intervalo EuroSCORE: 0,82-3,65%/0,82-7,40%/–.
- Intervalo MELD Score: 9-14/6-23/–.
- Mortalidad observada n (%): 0 (0)/3 (25)/–.
- p: ≤ 0,05/–.

Además de estos resultados, los pacientes en estadio B que presentaron complicaciones (33%, n = 4) contaron con un EuroSCORE igual a los *exitus* (25%, n = 3), siendo de 0,82-7,40%, mientras que el MELD Score fue significativamente superior para este último grupo (15-23 vs 9-13; p < 0,05).

Conclusiones: a pesar de las limitaciones de este estudio preliminar, el EuroSCORE parece infravalorar el riesgo quirúrgico en pacientes con hepatopatía en estadio B sometidos a cirugía cardíaca bajo CEC.

El MELD Score puede ser un mejor predictor de morbi-mortalidad en estos pacientes.



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es