

CO80

89. ESTUDIO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL DE LA CAPACIDAD PREDICTIVA DE LAS ESCALAS DE RIESGO CHADS₂ Y CHA₂DS₂VASC EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR TRAS CIRUGÍA CORONARIA AISLADA

Grupo de Trabajo de Arritmias de la SECTCV. En representación: Martín E, Hornero F
Hospital General Universitario, Valencia

Objetivos: validar las escalas de riesgo CHADS₂ y CHA₂DS₂VASC como modelos predictivos de desarrollo de accidente cerebrovascular (ACV) en cirugía coronaria aislada (CCA).

Material y métodos: pacientes consecutivos sometidos a CCA en 16 hospitales españoles. Excluidos casos con igual o más de una variable/s incompleta/s. Puntuaciones CHADS₂ y CHA₂DS₂VASC computadas para todos los pacientes, considerándose variable de resultado la aparición de ACV (ataque isquémico transitorio [AIT]/ictus) perioperatorio precoz (primer mes postoperatorio y/o alta hospitalaria). Análisis uni y multivariante. La capacidad discriminativa fue cuantificada por el cálculo del área bajo la curva ROC (AUC).

Resultados: veinte mil novecientos ochenta pacientes incluidos, 282 desarrollaron ACV postoperatorio (1,34%). La incidencia de ACV fue superior en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) y/o fracción de eyección inferior al 40% (4,10 vs 0,83%), diabéticos (1,70 vs 1,11%), hipertensos (1,60 vs 0,98%), ACV previo (2,72 vs 1,26%) y a enfermedad arterial periférica (EAP) (3,04 vs 1,04%; p < 0,05). En el análisis multivariante, ICCC (*odds ratio* [OR]: 4,06), ACV previo (OR: 1,48), EAP (OR: 1,49) constituyeron factores de

riesgo independientes para el desarrollo de ACV postoperatorio (p < 0,05). El AUC para CHADS₂ fue 0,666, y para CHA₂DS₂VASC 0,655 (p < 0,0001). La distribución de las tasas de ACV postoperatorio según las puntuaciones de las anteriores escalas se recoge en la figura 1 (p < 0,0001).

Conclusiones: las escalas de riesgo CHADS₂ y CHA₂DS₂VASC pueden resultar útiles en la práctica clínica para estratificar el riesgo de desarrollo de ACV postoperatorio en pacientes sometidos a CCA.

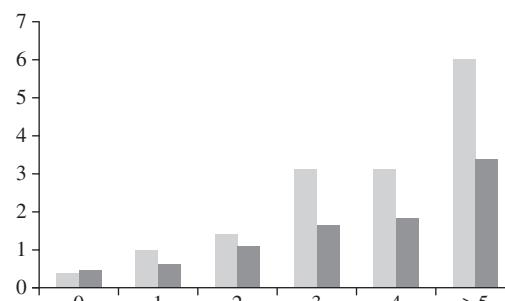


Figura 1. Tasas de ACV postoperatorio en pacientes sometidos a CCA según puntuaciones de las escalas CHADS₂ (gris) y CHA₂DS₂VASC (negro).

CO81

286. DURABILIDAD Y COMPORTAMIENTO HEMODINÁMICO DE BIOPRÓTESIS EN POSICIÓN PULMONAR EN PACIENTES ADULTOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA

Reyes-Juárez JL, Sureda-Barbosa C, Castro-Alba MA, Palmer-Camino NE, Dos L, Pijuan A, Abella RF, Galiñanes-Hernández M
Hospital Vall d'Hebron, Barcelona

Objetivo: el comportamiento y durabilidad de bioprótesis en posición pulmonar no está bien descrito. Analizamos ambas características en nuestra serie con pacientes con cardiopatías congénitas.

Materiales y métodos: entre 2003-2011 se realizó sustitución valvular pulmonar con bioprótesis a 55 pacientes, se excluyó a pacientes que recibieron homoinjertos. La edad media fue 45,8 años. El tamaño de la válvula fue de 25 mm. Las prótesis empleadas fueron Mitroflow (5) y Carpentier-Edwards Magna (50).

Resultados: hubo una muerte temprana en el seguimiento y ninguna tardía. El seguimiento fue del 100%, con una duración media de $2,43 \pm 1,58$ años (0,5-8,2 años, 102 años/paciente). Todos los pacientes están libres de reintervención hasta los 8 años. La libertad de disfunción protésica a los 2, 5 y 7 años fue de 98, 89 y 83%. La edad más joven en el momento del implante se identificó como un factor de riesgo para disfunción protésica por análisis multivariado.

Conclusiones: el comportamiento y durabilidad de bioprótesis en posición pulmonar hasta los 7 años son aceptables. No observamos diferencias entre los dos tipos de prótesis empleadas.



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

