



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-058 - IMPACTO DE LA FRAGILIDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A REVASCULARIZACIÓN CAROTÍDEA

Escoto Theodoracopoulos, Krystell Daniela; García García, David Santiago; Loría Rogers, Gabriela; Mínguez Bautista, Agustín; Lara Hernández, Raúl; Merino Mairal, Óscar Antonio; Lozano Vilardell, Pascual

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: Evaluar si la fragilidad es un determinante de riesgo de complicaciones perioperatorias en pacientes sometidos a revascularización carotídea (endarterectomía o angioplastia).

Métodos: Pacientes sometidos a angioplastia carotídea vía cervical (TCAR) desde enero 2010 a diciembre 2019 y pacientes sometidos a endarterectomía carotídea (EC) desde octubre 2017 a diciembre 2019. Estudio observacional retrospectivo no comparativo. Se realizó análisis demográfico, uni-bivariante y análisis proporcional de Cox. Análisis de la fragilidad, presencia de complicaciones perioperatorias y efectos adversos mayores (MAE) en pacientes sometidos a TCAR y EC. Se asignó una puntuación en relación con el índice de fragilidad modificado (mFI-11), considerando frágiles aquellos pacientes con un ratio $\geq 0,27$ (3/11).

Resultados y conclusiones: TCAR: fueron incluidos 96 pacientes con una media de edad de 71 años. El 69,8% tuvieron un ratio mFI-11 $\geq 0,27$ (frágil). A los 30 días, un 5,2% (n = 5) de los pacientes presentaron eventos neurológicos y un 1% (n = 1) presentó infarto agudo de miocardio (IAM). No hubo mortalidad perioperatoria (30 días). El porcentaje libre de MAE en el primer mes fue del 96,6% en pacientes no frágiles y 94% en pacientes frágiles (p = 0,13). El análisis con modelo Cox proporcional no evidenció diferencias significativas. EC: fueron incluidos 100 pacientes con una media de edad 70 años. El 43% tuvieron un ratio mFI-11 $\geq 0,27$ (frágil). A los 30 días, un 3% (n = 3) presentaron eventos neurológicos y un 1% (n = 1) presentó IAM. No hubo mortalidad perioperatoria (30 días). El porcentaje libre de efectos adversos mayores (MAE) en el primer mes fue de 96,5% en pacientes no frágiles y 95,3% en pacientes frágiles (p = 0,77). Tras el análisis con modelo Cox proporcional, la presencia de antecedente neurológico registrado en el mFI-11 se asoció con mayor riesgo de MAE a los 30 días (HR 2,3, IC: 1,75-2,82, p = 0,001). Los procedimientos de revascularización carotídea, en nuestro medio, presentan buenos resultados perioperatorios. El índice de fragilidad no se relaciona con mayor riesgo de MAE en ambos procedimientos.