

Morbilidad de pacientes sometidos a revascularización coronaria sin circulación extracorpórea. Un estudio de cohorte retrospectiva

Habib Espinosa Zepeda*

Introducción: Durante la presente década se han realizado continuamente cirugías de revascularización coronaria sin circulación extracorpórea en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Debido a que en esta región del país no se han llevado a cabo estudios que analicen la comorbilidad existente en los pacientes que reciben tratamiento con este tipo de procedimiento, es necesario determinar si los resultados de los estudios previamente publicados son aplicables a nuestra población. El presente estudio tuvo como objetivo conocer y presentar las tasas de mortalidad y morbilidad en esta clase de procedimientos e identificar los principales factores de riesgo existentes. **Metodología:** Se realizó un estudio retrospectivo observacional para analizar la mortalidad existente en los pacientes sometidos a revascularización coronaria sin circulación extracorpórea en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) en el periodo comprendido de enero de 2012 a diciembre de 2013, mediante la prueba de Parsonnet. Se separó en cinco grupos a la población de acuerdo con la escala de estratificación de riesgo de muerte y mortalidad predicha, según Parsonnet: bueno (< 5), regular (5-9), medio (10-14), alto riesgo (15-19) y muy alto riesgo (> 20). Se analizaron las variables incluidas en la escala de Parsonnet. Otras variables investigadas fueron el tiempo quirúrgico, el uso de fármacos vasoactivos, sangrado durante la cirugía, número de paquetes trasfundidos en el transanestésico, extubación en

quirófano, lactato sérico posterior a la cirugía y días de estancia en la Unidad de Cuidados Coronarios. La variable de desenlace fue la mortalidad en cirugía de revascularización coronaria. Para el análisis estadístico se realizó una regresión logística. **Resultados:** De los 24 pacientes incluidos, 67% (16) pertenecen al sexo masculino y 33% (8) al sexo femenino. La edad promedio de los pacientes fue de 62.2 años. En cuanto a la estratificación del pronóstico de riesgo de la escala de Parsonnet; de los 24 pacientes, 37% (9) correspondieron a bueno; 33% (8) regular; 13% (3) malo; 13% (3) alto riesgo; 4% (1) muy alto riesgo. Lo anterior se relacionó con la morbilidad presentada en el postquirúrgico, de manera que a mayor riesgo en la clasificación de Parsonnet, mayor será la morbimortalidad en los pacientes. Se determinó una relación directa entre el tiempo de estancia en Unidad de Cuidados Coronarios (UCC) y el momento de la extubación, es decir, los pacientes extubados en quirófano permanecieron en UCC 0.9 menos días que aquellos que fueron extubados en las primeras seis horas postquirúrgicas y 25.7 días menos que aquellos extubados > 24 horas del postquirúrgico, en quienes se presentó el mayor número de complicaciones. Asimismo, se establece una relación entre el tiempo de extubación y la dexmedetomidina, ya que en 100% de los pacientes extubados en quirófano se administró dicho fármaco. El tiempo quirúrgico también se relacionó directamente con el incremento de la mor-

* Médico Residente de la Especialización en Anestesiología. Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

bimortalidad en los pacientes, siendo el promedio de 403.2 minutos. La mortalidad encontrada en el estudio fue de 12%, muy similar a la reportada en la literatura mundial. **Conclusiones:** Al final del estudio, podemos concluir que la escala de Parsonnet es una herramienta adecuada para la estratificación del riesgo quirúrgico en pacientes sometidos a revascularización coronaria

sin circulación extracorpórea y que la morbimortalidad de estos pacientes se da en función de complicaciones quirúrgicas y anestésicas que puedan presentarse, observando claramente que la extubación temprana en sala reduce de manera considerable la morbimortalidad y reduce el tiempo de estancia en la Unidad de Cuidados Coronarios.