Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):338

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-054 - IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA DE RODILLA Y EL PAPEL DE LA UNIDAD DE INTERCONSULTA. ANÁLISIS DEL CMBD 2007-2015

B. Calvo, R. Martín, A. Calvo, I. Armenteros, D. Boianelli, C. Cano, M. Paz Arias y M. Méndez

Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) supone un importante factor de riesgo de morbimortalidad perioperatoria, aumentando asimismo la probabilidad de sufrir eventos adversos cardiovasculares. En nuestro medio, existen pocos estudios que describan las complicaciones, mortalidad asociada y otras consecuencias asociadas al desarrollo de IC durante el perioperatorio de algunos procedimientos quirúrgicos no cardiacos en nuestros hospitales. Objetivos: describir el impacto de la IC como factor de riesgo en los resultados (duración de la estancia, complicaciones y mortalidad) de los pacientes a los que se realizó artroplastia total de rodilla (ATR) del registro CMBD entre los años 2007-2015.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal y retrospectivo de los datos del registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Se incluyeron todos los hospitales españoles durante el periodo 2007-2015, en relación a los ingresos programados para el procedimiento quirúrgico artroplastia total de rodilla (PTR). Con criterios de inclusión (edad mayor de 18 años e ingreso realizado de forma programada) y exclusión predefinidos. Posteriormente se dividió a los pacientes en dos grupos, en función de si constaba el diagnóstico secundario de IC o no. Se realizó una síntesis descriptiva de la mortalidad intrahospitalaria del procedimiento, la estancia media, las comorbilidades y las complicaciones cardiovasculares (infarto agudo de miocardio, edema agudo de pulmón, shock cardiogénico, ictus y tromboembolismo pulmonar) de ambos grupos. Se llevó a cabo un análisis bivariante (t de Student, chi cuadrado) para identificar la incidencia de los ingresos quirúrgicos con IC en comparación con los que no presentaron IC como factor de riesgo, ajustando por edad, sexo y comorbilidad. Por último, mediante un análisis de regresión logística se detectó si existía correlación estadísticamente significativa (p 0,05) en cuanto a mortalidad y estancia media en ambos grupos. Se utilizó un nivel de significación p 0,05 con el paquete estadístico STATA 13.

Resultados: Se identificaron 348.530 ATR en las altas durante el periodo 2007-2015. En 2.397 (0,69%) altas se registró IC como diagnóstico secundario. De los pacientes con ATR e IC un 72,1% fueron mujeres. El 93,1% de los pacientes con ATR e IC eran mayores de 65 años. La estancia media fue superior en el grupo con IC en 3,8 días (11, 26 días frente a 7,46 días). En los pacientes con IC prevalecieron en mayor proporción las siguientes comorbilidades: aterosclerosis (12,4%), valvulopatía o enfermedad reumática (12,5%), hipertensión (63,2%), insuficiencia renal (12,7%), EPOC (10,6%), neumonía (18,6%), enfermedad vascular periférica (76,3%), demencia (5,5%) y diabetes mellitus 2.380 (27,4%). Se observó mayor incidencia de infarto agudo de miocardio (IAM) (1,5% VS 0%), edema agudo de pulmón (EAP) (10,2% VS 0,3) y de tromboembolismo pulmonar (TEP) (1% VS 0,1%) en el subgrupo con IC. Así mismo la mortalidad también fue mayor en esta población (1,7% con IC vs 0,1% sin IC). Sin embargo, al realizar el análisis multivariante

la IC no se asoció de forma independiente a la mortalidad intrahospitalaria (OR: 0,98 - IC 0,65-1,47; p 0,05).

Conclusiones: Existen pocos casos codificados de IC en pacientes intervenidos de ATR en la población estudiada. Esto puede obedecer a que es una cirugía poco invasiva con bajo riesgo hemorrágico y a una infracodificación de IC en estos pacientes. No obstante, los pacientes con IC eran más añosos, presentaban mayor comorbilidad que los pacientes sin IC y padecieron mayor proporción de IAM, EAP y TEP. Por ello sería interesante la figura del internista interconsultor en servicios quirúrgicos, con el fin de detectar y tratar precozmente la IC en servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatológica.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.