Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1129

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-112 - IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍCA EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE RESECCIÓN TRANSURETRAL DE VEJIGA. ANÁLISIS DEL CMBD 2007-2015

B. Calvo, C. Outón, E. Dubón, D. Oteo, M. Ramos, A. Romero, M. Encabo y J. Marco

Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia y el impacto de la insuficiencia cardiaca (IC) en la mortalidad intrahospitalaria, duración de la estancia, complicaciones cardiovasculares y comorbilidades en 276.055 pacientes del Sistema Nacional de Salud (SNS) intervenidos de resección transuretral (RTU) de vejiga.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal y retrospectivo realizado a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de todos los pacientes intervenidos de RTU de vejiga (código CIE-9 MC 57,49) y dados de alta de los servicios de Urología del SNS entre los años 2007 y 2015. En todos estos pacientes se detectó si existía o no el diagnóstico secundario de IC (CIE-9 MC: 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93 y 428) y si existían diferencias estadísticamente significativas entre los paciente con IC y sin IC intervenidos en cuanto a mortalidad, estancia y complicaciones cardiovasculares incluidas (infarto agudo de miocardio, edema agudo de pulmón, shock cardiogénico, ictus y tromboembolismo pulmonar). Se realizó en primer lugar un análisis descriptivo bivariante (t de Student, chi cuadrado) entre los pacientes quirúrgicos con y sin diagnóstico secundario de IC, ajustado por edad, sexo y comorbilidad. Por otra parte, se llevó a cabo un modelo de regresión logística múltiple para detectar si existía correlación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en cuanto a mortalidad y estancia media en ambos grupos. Se utilizó STATA 13.0 como paquete estadístico para un nivel de significación $p < 0,05$.

Resultados: Se identificaron 276.055 intervenciones de RTU de vejiga en el periodo 2007-2015. En 2.611 de ellas (0,95%) se registró IC como diagnóstico secundario. La distribución por sexos fue muy dispar en el subgrupo de IC: 82,2% hombres vs 17,8% mujeres. La edad media de los pacientes intervenidos fue de 78,3 ± 8,3 para el grupo de IC, mayor respecto al subgrupo sin IC (69,9 ± 11,4, $p < 0,01$). La mortalidad intrahospitalaria fue superior en el grupo con IC (5,4% vs 0,3%; $p = 0,00$). La estancia media se prolongó hasta el doble cuando el paciente que se sometía al procedimiento presentaba IC (7,74 días vs 3,92 días). El análisis multivariante mostró asociación estadísticamente significativa e independiente entre la IC y la mortalidad intrahospitalaria (OR: 1,79; IC 1,40-2,28) así como entre la IC y estancia media (OR 1,11; IC 1,06-1,17). La complicación cardiovascular de mayor incidencia en la serie de pacientes intervenidos con IC fue el edema agudo de pulmón (EAP) produciéndose en un 10% de los casos en comparación con un 1% en el subgrupo sin IC. En cuanto a las comorbilidades, se registró mayor prevalencia de shock cardiogénico, aterosclerosis, enfermedad

vascular periférica, valvulopatía, hipertensión, fracaso renal, EPOC, neumonía, diabetes y demencia en los pacientes que desarrollaron IC periprocedimiento.

Conclusiones: Existe una baja proporción de casos de IC en pacientes intervenidos de RTU de vejiga. Esto probablemente puede deberse a su infradiagnóstico. En este proceso la IC es más prevalente en pacientes varones de edad próxima a la 8ª década de la vida y se asocia a la coexistencia de comorbilidades cardiovasculares y respiratorias entre otras. De nuestros resultados se manifiesta que la presencia de IC en este procedimiento quirúrgico aumentó la estancia media y la mortalidad de manera significativa y de forma independiente.

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