Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):281

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-053 - RELACIÓN DE LA EPOC Y EL NÚMERO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIO PLAZO DESPUÉS DE LA CIRUGÍA CARDIACA

A. Barrera[1], J. Pareja[1], S. Yun[1], A. Navarro[2], L. Pineda[3], M. Rodríguez-Carballeira[1], F. Padilla[4], P. Almagro[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Neumología. [3]Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. [4]Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La presencia de enfermedad pulmonar crónica, definida como aquella que requiere tratamiento crónico inhalado con broncodilatadores o esteroides, es considerada un factor de mal pronóstico en la escala EUROSCORE que valora el riesgo de los pacientes tributarios de cirugía cardiaca. Nuestro objetivo es valorar si la presencia de EPOC confirmada por espirometría se relaciona con un mayor número de complicaciones a corto y medio plazo después de la cirugía cardiaca.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo, donde se incluyen todos los pacientes derivados para cirugía cardíaca desde el servicio de cardiología del hospital Mutua de Terrassa, entre los años 2008 a 2012.

Resultados: Se estudiaron un total de 331 pacientes de los que 134 (40,5%) fueron excluidos por no disponerse de espirometría antes de la intervención, sin encontrarse diferencias entre los pacientes con y sin espirometría respecto a edad, sexo, diagnóstico que motivo la intervención, tipo de cirugía, euroscore logístico o aditivo, número de complicaciones poscirugía o comorbilidades previas medidas con el índice de Charlson. Se incluyeron 197 pacientes (59,4% varones) con una edad media 67,3 (9,8) años. La prevalencia de EPOC fue del 22,8%, de los cuales 19 (42,2%) eran leves, 20 (44,4%) moderados y 6 (13,3%) graves de acuerdo a la clasificación GOLD. La prevalencia de infradiagnóstico fue del 78% y un 10,5% de diagnósticos erróneos. Los pacientes con EPOC fueron predominantemente varones, sin encontrarse diferencias respecto a edad o número de comorbilidades (Charlson). Tampoco encontramos diferencias en el número de complicaciones en el mes siguiente a la intervención, entre los pacientes con y sin EPOC. La mediana de seguimiento posterior fue de 1575 días con un rango intercuartílico (RIQ: 25-75%) de 855-1.821, sin diferencias en la mortalidad ni en el número de eventos en los pacientes con parámetros espirométricos de obstrucción.

Discusión: La prevalencia de EPOC en esta población es alto, con un elevado porcentaje de errores diagnósticos (80% no diagnosticados y 10% diagnosticados erróneamente) lo que confirmas la necesidad de la espirometría para confirmar el diagnóstico. La presencia de EPOC en nuestro estudio población no se asocia a un mayor número de complicaciones inmediatas tras la cirugía ni un peor pronóstico durante el seguimiento a medio plazo.

Conclusiones: El diagnóstico de EPOC confirmado por espirometría no se asocia en nuestro estudio a un incremento de complicaciones tras la cirugía cardiaca.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.