

P15

60. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR TRAS CIRUGÍA CORONARIA AISLADA: CAPACIDAD PREDICTIVA DE LAS ESCALAS DE RIESGO CHADS₂ Y CHA₂DS₂VASC

Martín E, Hornero F, García A, Paredes F, Gil O, García R, Cánovas S, Martínez-León J
Hospital General Universitario, Valencia

Objetivos: validar las escalas de riesgo CHADS₂ y CHA₂DS₂VASC como modelos predictivos de desarrollo de accidente cerebrovascular (ACV) en cirugía coronaria aislada (CCA).

Métodos: pacientes consecutivos con CCA entre enero de 2003 - octubre de 2011. Puntuaciones CHADS₂ y CHA₂DS₂VASC computadas para todos los pacientes, considerándose variable de resultado la aparición de ACV perioperatorio precoz (primer mes postoperatorio y/o alta hospitalaria). Considerado ACV el evento neurológico con focalidad clínica (ictus/ataque isquémico transitorio [AIT]). Dos modelos específicos ya validados para la predicción de ACV tras CPC, *Northern New England Cardiovascular Disease Study Group* (NNECDSG) y *Multicenter Study of Perioperative Ischemia* (McSPI) *Research Group*, fueron asimismo computados para todos los pacientes y comparados con los previos. La capacidad discriminativa fue cuantificada por el cálculo del área bajo

la curva ROC (AUC). Además, dicha capacidad predictiva de los esquemas fue estudiada por distribución de sus puntuaciones en tres estratos atendiendo a la incidencia de ACV postoperatorio: baja (< 1%), intermedia (1-3%) y alta (≥ 3%).

Resultados: dos mil novecientos diez pacientes, 62 desarrollaron ACV postoperatorio (2,1%). La incidencia de ACV en pacientes igual o mayores de 75 años fue superior (3,9%) que la comparada con los menores de 75 años (1,7%) (*odds ratio* [OR]: 2,2; *p* = 0,01). La AUC para CHADS₂ fue 0,71, CHA₂DS₂VASC 0,72, NNECDSG 0,69 y McSPI 0,73. NNECDSG y CHA₂DS₂VASC demostraron mejor asignación de los pacientes a los estratos de bajo y alto riesgo.

Conclusiones: ambos sistemas de puntuación CHADS₂ y CHA₂DS₂VASC son modelos utilizados en la práctica clínica cotidiana con capacidad de predicción del desarrollo de ACV postoperatorio tras CCA similar a modelos específicamente preestablecidos.

P16

271. RESULTADOS ACTUALES EN LA CIRUGÍA DE SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA EN OCTOGENARIOS

Martín CE, Castaño M, Gómez-Plana J, Gualis J, Martínez Comendador JM
Hospital de León, León

Objetivos: análisis retrospectivo de pacientes octogenarios sometidos a sustitución valvular aórtica.

Material y métodos: ciento setenta y tres pacientes consecutivos fueron sometidos a sustitución valvular aórtica (julio de 2005 – enero de 2012). Un total de 84 pacientes (48%) asociaban comorbilidad (accidente cerebrovascular agudo [ACVA] previo, EPOC, reoperación, insuficiencia renal y/o arteriopatía periférica). En 70 pacientes (40%) se realizó sustitución valvular aislada, asociándose revascularización miocárdica en 79 u otros procedimientos cardíacos (reparación/sustitución valvular mitral, anuloplastia tricúspide, aortoplastia/sustitución supracoronaria de la aorta ascendente y/o críoblañación de la fibrilación auricular) en 42 pacientes.

Resultados: la mortalidad hospitalaria global fue 3,4% (6/173); 2,8% para la sustitución valvular aislada, 1,6% si se asociaba revascularización miocárdica y 7,1% cuando se realizaban otros procedimientos cardíacos. El análisis multivariante evidenció como factores de riesgo preoperatorios de mortalidad hospitalaria la diabetes y la insuficiencia renal (*p* = 0,029 y *p* = 0,045, respectivamente).

Conclusiones: la sustitución valvular aórtica en octogenarios presenta una aceptable mortalidad quirúrgica. La edad avanzada, como variable aislada, no debe ser criterio de contraindicación quirúrgica, reservándose la sustitución aórtica percutánea sólo en aquellos casos con grave comorbilidad que condicionen un elevado riesgo quirúrgico.