

30 FALLA DEL VENTRÍCULO DERECHO EN EL POSOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDÍACA: PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASOCIADAS Y PRONÓSTICO

Cecilia Vilaseca, Santiago Cubas, Carlos Américo, Ricardo Robaina, Víctor Dayan
Instituto Nacional de Cirugía Cardíaca.

Introducción: la falla aguda del ventrículo derecho (VD) en el posoperatorio de cirugía cardíaca (POCC) constituye un desafío clínico por su importante morbimortalidad. Pese a su valor pronóstico, el reconocimiento de la importancia de la función del VD en el POCC es un hecho reciente, lo que puede evidenciarse por la ausencia de parámetros de función ventricular derecha en los scores de estratificación del riesgo quirúrgico. Su definición varía según los diferentes autores y es difícil conocer su incidencia y los factores asociados a su desarrollo.

Objetivo: el objetivo del presente estudio es analizar la prevalencia, las características clínicas y demográficas y el pronóstico de los pacientes con falla del VD en el POCC de cirugía cardíaca valvular.

Método: se llevó a cabo un estudio observacional analítico retrospectivo. Se incluyeron las cirugías cardíacas valvulares realizadas en nuestro centro durante el 2021. Se excluyeron los pacientes en los que se realizó otro procedimiento concomitante como revascularización miocárdica, cirugía de aorta ascendente, así como aquellos con falla del VD en el ecocardiograma preoperatorio. Se definió la falla aguda del VD en el POCC como la evidencia ecocardiográfica de disfunción ventricular derecha definida cualitativamente (presente o ausente) en el ecocardiograma posoperatorio (aquel realizado en las

Tabla 1. Características basales de la población, variables intraoperatorias y mortalidad al alta en ambos grupos. Grupo 1: pacientes sin falla del VD en POCC. Grupo 2: pacientes con falla del VD en POCC.

	Grupo 1	Grupo 2	Valor p
Características			
Sexo masculino	19 (50,0%)	5 (71,4%)	0,296
Hipertensión	24 (63,2%)	5 (71,4%)	0,674
Diabetes mellitus	7 (18,4%)	2 (28,6%)	0,537
Dislipemia	20 (52,6%)	3 (42,9%)	0,634
Tabaquismo	11 (28,9%)	2 (28,6%)	0,984
EPOC	4 (10,5%)	0 (0,0%)	0,368
Fibrilación auricular	3 (7,9%)	1 (14,3%)	0,585
Edad (años)	64,32 ± 11,52	62,71 ± 9,32	0,730
Creatininemia (mg/dl)	0,83 ± 0,25	0,96 ± 0,19	0,195
Hematocrito (%)	40,60 ± 4,68	40,96 ± 3,88	0,851
FEVI (%)	59,66 ± 8,76	52,14 ± 6,34	0,010
Cirugía			
Tiempo CEC (min)	90,05 ± 21,52	91,86 ± 20,47	0,838
Tiempo clampeo (min)	65,47 ± 17,46	67,71 ± 17,98	0,758
Balance total (ml)	2248,32±1228,18	2057,14±982,95	0,700
Cardioplejia (ml)	1143,42 ± 304,51	1014,29 ± 37,80	0,657
Pronóstico			
Mortalidad al alta	1 (2,6%)	1 (14,3%)	0,169

Tabla 2. Cirugía realizada en ambos grupos. Grupo 1: pacientes sin falla del VD en POCC. Grupo 2: pacientes con falla del VD en POCC.

Tipo de cirugía	Grupo 1	Grupo 2	Valor p
Sustitución aórtica	26 (68,4%)	6 (85,7%)	0,860
Sustitución mitral	4 (10,5%)	1 (14,3%)	0,085
Plastia mitral	8 (21,1%)	0 (0%)	0,181
Plastia tricuspídea	1 (2,6%)	0 (0%)	0,188

siguientes 72 h del acto quirúrgico). El análisis estadístico se realizó con el software SPSS versión 26.0. Para las variables continuas, se utilizó test de t-Student para muestras independientes o prueba U de Mann Whitney previa valoración de normalidad con prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para variables categóricas se utilizó el test de Chi cuadrado o test exacto de Fisher. Se consideró como estadísticamente significativo un valor $p < 0,05$.

Resultados: se incluyeron en el estudio un total de 45 pacientes. Las características basales de la población y el tipo de cirugía se detallan en las tablas 1 y 2. Del total de pacientes considerados, 7 (15,6%) desarrollaron falla del VD en el POCC. No se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo, la edad o las comorbilidades entre ambos grupos. Respecto al ecocardiograma preoperatorio, se objetivó una FEVI significativamente menor en el grupo que desarrolló disfunción del VD ($59,66\% \pm 8,76$ vs $52,14\% \pm 6,34$, $p=0,010$). En cuanto a las variables del intraoperatorio, no se objetivaron diferencias en cuanto a la cantidad de cardioplejia utilizada, tiempo de circulación extracorpórea (CEC) y de clampeo aórtico ni balance hídrico al final de la cirugía entre ambos grupos. Respecto al pronóstico, no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad al alta entre ambos grupos (2,6% vs. 14,3%, $p=0,169$). No obstante, pese a la ausencia de significancia estadística dado el escaso número de pacientes, es importante destacar que de los dos pacientes fallecidos en el POCC uno pertenecía al grupo de falla aguda del VD.

Conclusiones: se llevó a cabo un estudio explorativo que brinda las bases para definir el rol de la FEVI preoperatoria como predictor de falla aguda del VD en el POCC en estudios prospectivos. Su impacto en la mortalidad no puede definirse dado el limitado número de pacientes.