

Número: 011  
GT: **Cirugía Cardíaca**  
Tipo: **Trabajo Libre**  
País: **Uruguay**  
Idioma: es

***Extubación en sala de operaciones post cirugía cardíaca. Estudio piloto preparatorio al programa de recuperación acelerada en cirugía cardíaca.***

Juan Riva <sup>1</sup>; Hugo Piñeyro <sup>1</sup>; María Noel Constantín <sup>1</sup>; Carlos Pan <sup>1</sup>; Pablo Viana <sup>1</sup>; Daiana Correa <sup>1</sup>; Alejandro Dodera <sup>1</sup>; Rodrigo Beltramelli <sup>1</sup>; Lucía Florio <sup>1</sup>; Leticia Turconi <sup>1</sup>

*1 - Centro Cardiológico Americano.*

**Introducción**

La extubación en sala de operaciones (ESO) ha sido propuesta como parte de los protocolos de fast-track en cirugía cardíaca (CC). Estudios previos demuestran seguridad cuando hay adecuada selección de los pacientes y estrecho seguimiento evolutivo, reportando una mortalidad hospitalaria ? 1.2%, re-intubación ? 2.5% y complicaciones generales entre 20-25% siendo la más frecuente la fibrilación auricular. Los protocolos fast-track reportan estadía en cuidados intensivos y hospitalaria entre 24-48 horas y 5- 6 días respectivamente.

-----  
**Objetivo**

Describir resultados y evolución postoperatoria de pacientes en los que se implementó ESO en un centro de cirugía cardíaca de Uruguay.

-----  
**Método**

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de sujetos ESO entre febrero y diciembre 2022. Se incluyeron sujetos adultos coordinados para CC electiva de bajo riesgo. La decisión de ESO correspondió al cirujano y anestesiólogo según protocolo pre-establecido. Los resultados se resumen en valor absoluto y frecuencia relativa y en mediana e intervalo intercuartílico según corresponda.

-----  
**Resultados**

De un total de 588 CC realizadas en ese período se incluyeron 38 sujetos en los cuales se realizó ESO. Características basales de sujetos y CC se muestran en tablas 1-2. La incidencia de complicaciones durante la internación se muestran en el gráfico 1 según tipo y lugar de la complicación. Se destaca necesidad de re-intubación en 1 sujeto (FR 0.03). No hubo muertes en la internación con un total de complicaciones en 11/38 sujetos (FR 0.24). Complicaciones respiratorias: re-intubación (1), drenaje pleural (4), requerimiento de ventilación no invasiva u O2 de alto flujo (6); cardiovasculares: infarto perioperatorio (2), fibrilación auricular (6), edema pulmonar (1); neurológicas : stroke (1), disfunción neurológica difusa (1); anemia/transfusión (1). Estadía en cuidados intensivos (CTI): 43 horas [28-48.5]; estadía hospitalaria total (CTI, cuidados intermedios (CI), convencional): 6 días [6-7].

**Tabla 1. Características de la cirugía**

Tipo de cirugía	n= 38 (FR del total)
CRM con CEC	16 (0.42)
CRM sin CEC	10 (0.26)
SVA	10 (0.26)
Cierre CIA	1 (0.03)
Tubo valvulado	1 (0.03)
<b>Euroscore II</b>	
Igual o menor 3	26 (0.76)
4-6	6 (0.18)
7 o más	2 (0.06)
<b>Tiempo CEC (min)</b>	72.5 [65-83.5]
<b>Tiempo clampeo (min)</b>	46.5 [42.2-59.5]

**Tabla 2. Características de los pacientes**

<b>Edad (años)</b>	62 [54.7-62.2]
<b>Sexo M/F n (FR)</b>	30 (0.79) / 8 (0.21)
<b>IMC</b>	26.5 [24.7-29]
<b>Enfermedades asociadas n =37 (FR)</b>	
Hipertensión arterial	25 (0.67)
Tabaquista actual o ex	12 (0.32)
Diabetes	10 (0.27)
Hipotiroidismo	6 (0.16)
Enfermedad renal crónica	2 (0.05)
Accidente Cerebrovascular	1 (0.03)
Sarcoidosis pulmonar	1 (0.03)
Apnea Obstructiva del Sueño	1 (0.03)
<b>FEVI preoperatoria (%)</b>	
≤ 40	5 (0.13)
41 - 59	15 (0.41)
≥ 60	17 (0.44)

## COMPLICACIONES



### Conclusiones

Se describen resultados de estudios piloto de ESO en CC de pacientes seleccionados. Como perspectiva, señalamos que los resultados obtenidos son cualitativamente similares a reportes de otros equipos y estimulantes para la búsqueda de mejores resultados en CC en el contexto de un programa de recuperación rápida en CC. A través del programa aspiramos a una disminución de la estadía hospitalaria sin afectar o aún mejorando resultados en morbimortalidad relacionada al procedimiento.