



CONFERENCIAS MAGISTRALES

Vol. 35. Supl. 1 Abril-Junio 2012

p S362

Sistemas de puntuación para la evaluación preoperatoria del paciente referido a cirugía cardíaca

Dr. Javier G Castillo*

* Department of Cardiothoracic Surgery. The Mount Sinai Hospital, New York, USA.

El análisis o medición de los resultados en pacientes sometidos a cirugía cardíaca ha cobrado una importancia exponencial debido al volumen creciente que representa este tipo de intervenciones en una población general cada vez más longeva. En este sentido, se valora tanto la efectividad del tratamiento en cuestión como la seguridad del paciente al recibirla. Sin embargo, como en casi cualquier tipo de cirugía, estos resultados no van ligados únicamente a un factor técnico-quirúrgico, sino al juicio clínico preoperatorio utilizado para establecer una indicación adecuada para cada uno de los pacientes parece crucial. Actualmente, son varias las herramientas disponibles para la evaluación preoperatoria del paciente referido a cirugía cardíaca. Una de ellas es la utilización de sistemas de puntuación o escalas de riesgo quirúrgico para tratar de predecir preoperatoriamente una posible morbilidad.

Durante las últimas décadas, han sido varios los modelos desarrollados, entre los que destacan el EuroSCORE, STS, Parsonnet, Cleveland Clinic, Northern New England, Ontario, Montreal, NYS, Toronto, Veterans Affairs o el UK National Score. Generalmente, todos estos modelos predictores de mortalidad han sido elaborados a partir de determinados grupos poblacionales en un período definido y teniendo en cuenta determinadas variables seleccionadas previamente. Resulta entonces evidente preguntarse si los resultados de estos estudios podrían aplicarse en grupos poblacionales distintos y en

otro momento (implicaciones de los avances tecnológicos), y más concretamente, si son aplicables a nuestro paciente en cuestión. Además, ya que los índices de morbilidad operatoria son utilizados cada vez más para examinar la calidad de la asistencia proporcionada, y en su defecto, para establecer comparaciones institucionales o entre cirujanos, se adivina imprescindible averiguar si el sistema de puntuación sobreestima o infravalora el riesgo, y por supuesto, si el perfil del paciente evaluado (incluyendo todos y cada uno de los factores de riesgo) ha sido ajustado. Adicionalmente, aunque la morbilidad operatoria sea el resultado inmediato más indicativo y utilizado, son numerosos los autores que abogan por un análisis de resultados basados también en la morbilidad aparecida a largo plazo.

En esta conferencia analizaremos el poder discriminatorio y predictivo de las escalas de riesgo quirúrgico más utilizadas en la evaluación de pacientes referidos a cirugía cardíaca. Además, se pondrán en evidencia los problemas de cada una de estas escalas y veremos cómo algunos de los artículos que las analizaron y validaron deberían haber sido revisados de una manera más exhaustiva. Para finalizar, mediante la presentación de casos clínicos significativos tanto para anestesiólogos como para cirujanos, demostraremos la facilidad abrumadora con la que estas escalas pueden ser utilizadas a conveniencia del facultativo dependiendo de cómo se «interpretan» muchas de las variables o factores de riesgo seleccionados.

www.medigraphic.org.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>