

Score preoperatorio como predicción de ventilación mecánica prolongada en el postoperatorio de revascularización coronaria

Alba López Lede(1), Manuel Martínez Selles(1), José María Barrio Gutiérrez(1), Begoña Quintana Villamandos(1), Juan Bertó Botella(2), Ignacio Vasserot Tolmos(1) y Javier Hortal Iglesias(1) de (1)Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid - España y (2)Clínica Universidad de Navarra, Madrid - España

Introducción: La ventilación mecánica prolongada (VMP) tras cirugía cardíaca es una complicación frecuente asociada a un aumento de la morbilidad, la mortalidad y el consumo de recursos en cuidados intensivos. Nuestro objetivo fue identificar los predictores de VMP >48 horas en pacientes sometidos a cirugía de revascularización coronaria (CABG).

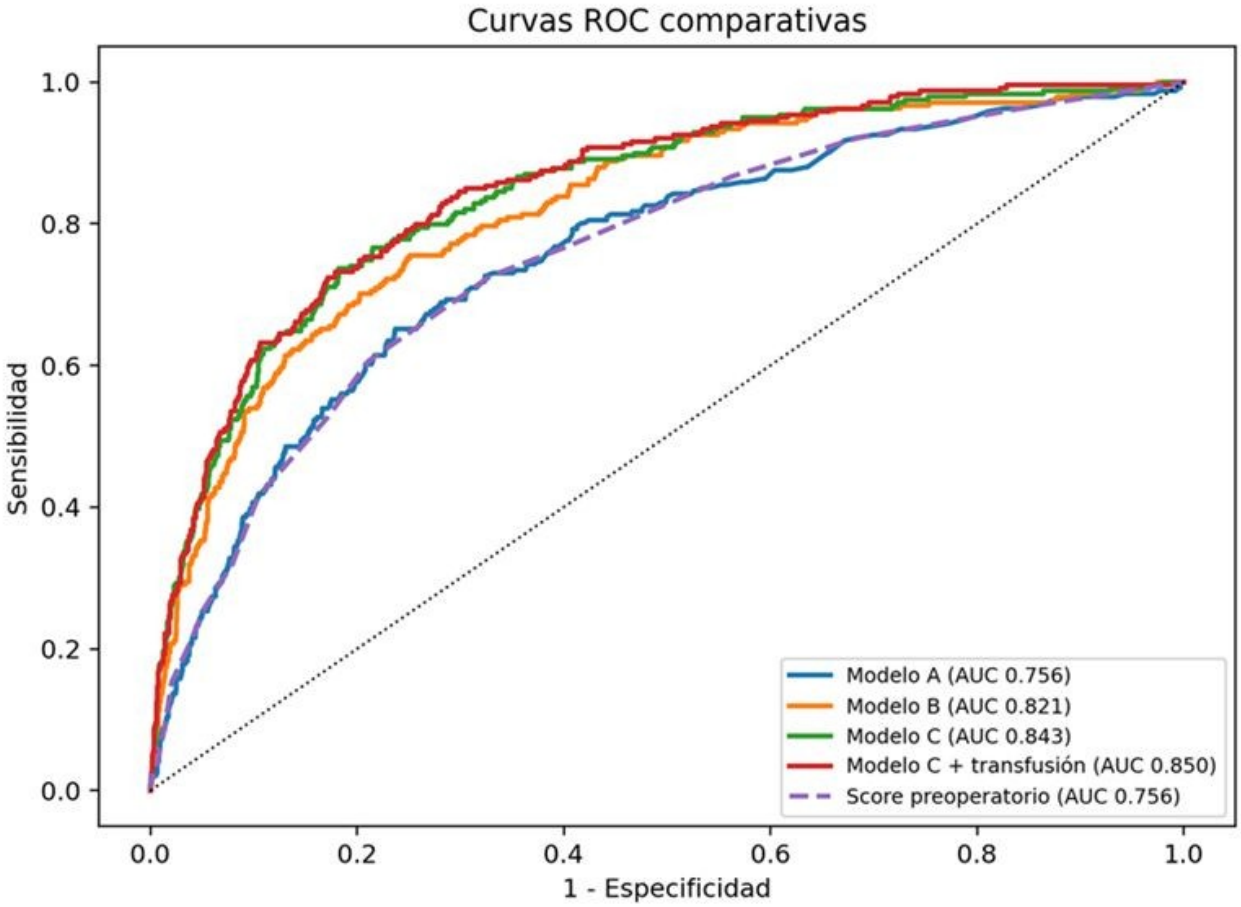
Métodos: Estudio observacional unicéntrico. Se recogieron de forma prospectiva los datos de pacientes adultos sometidos a CABG entre 2011 y 2024. La variable principal fue la VMP.

Resultados: De 2.082 pacientes, 241 presentaron VMP (11,6%). En comparación con los pacientes sin VMP, aquellos con VMP presentaban niveles más bajos de hemoglobina (12,6 ± 2,1 vs 13,4 ± 1,9 g/dL, p<0,001), peor función renal (eGFR 67,1 ± 26,9 vs 78,1 ± 22,5 mL/min, p<0,001) y una mayor prevalencia de disfunción ventricular, fibrilación/flutter auricular, hipertensión pulmonar severa, cirugía urgente, cirugía cardíaca previa y uso preoperatorio de balón de contrapulsación intraaórtico.

El modelo con variables preoperatorias predijo el riesgo de VMP (área bajo la curva ROC [AUC] 0,77). La capacidad predictiva mejoró con la adición de variables intraoperatorias (AUC 0,82) y con la inclusión adicional de variables postoperatorias precoces (AUC 0,85).

Un score preoperatorio simplificado mostró buena discriminación (AUC 0,75) y permitió estratificar a los pacientes en categorías de riesgo clínicamente relevantes. La transfusión perioperatoria se asoció de forma independiente con un mayor riesgo de VMP, mientras que la cirugía sin circulación extracorpórea se asoció con una menor incidencia de VMP en el subanálisis específico.

Conclusiones: La VMP tras CABG puede predecirse mediante variables preoperatorias simples. Esta predicción tiene implicaciones relevantes en el manejo clínico, la planificación de recursos en cuidados intensivos y la programación quirúrgica. La anemia preoperatoria parece ser un factor modificable que podría corregirse antes de la cirugía.



Score preoperatorio para ventilación mecánica prolongada

Variable	Puntos
BCIAo preoperatorio	4
Cirugía cardiaca previa	4
FEVI <30%	3
FEVI 30-50%	3
Cirugía urgente	3
TFG<30 ml/min	3
TFG 30-60 ml/min	1
Hipertensión pulmonar severa	2
Hemoglobina < 11 g/dl	2
Cirugía con CEC	2
Edad > 75 años	1

BCIAo balon de contrapulsación intraaórtico; FEVI fracción de eyección de ventriculo izquierdo; TFG tasa filtrado glomerular; CEC circulacion extracorpórea