

#043 | Análisis epidemiológico de cirugía cardíaca en cardiopatías congénitas relacionado a un score de riesgo en un centro cardiológico del Uruguay

LEANDRO MANTA¹; CAROLINA GRELA²; ALVARO DENDI²; MARTIN ANTELO²; NICOLAS FERNANDEZ²; DANTE PICARELLI²

1 - Instituto de Cardiología Integral. 2 - Instituto Cardiología Integral.

Introducción:

Las cardiopatías congénitas (CC) son las malformaciones congénitas más frecuentes. Se estima una prevalencia de 9 por 1000 nacidos vivos, determinando gran parte de la morbimortalidad infantil. Sabemos que en las últimas décadas la cirugía cardíaca ha cambiado la evolución de muchos niños con esta condición, pero los resultados requieren ser objetivados.

Objetivo:

Analizar la evolución de los niños con CC que requieren cirugía y vincularla a un score de riesgo validado internacionalmente (RACHS-1).

Material y Método:

Estudio prospectivo observacional en el Instituto de Cardiología Integral de Montevideo, incluye todos los pacientes intervenidos por CC menores de 18 años desde el 1/1/2022 al 31/12/2023. Se obtuvieron los datos del sistema informático digital de la institución. Se cuantificó sexo, edad, peso y riesgo ajustado a la CC según RACHS-1. Se registró mortalidad hospitalaria y días totales de internación y se compararon resultados con diferentes centros extranjeros.

Resultados:

Se realizaron 132 cirugías cardíacas, sexo femenino 73 (55%) y sexo masculino 59 (45%). Con respecto a la edad, 28 fueron menores o iguales de 30 días (21%), entre 31 y 364 días de vida se concentraron 51 pacientes (38%) y 53 (40%) fueron mayores de 1 años de vida. Se encontró una media de peso de 14,58 ±14,47kg y la mediana de edad al momento de la cirugía de 9 meses [3-72]. El promedio de días de internación fue de 8,3 ± 5,96 días. Según la clasificación de RACHS-1 en el año 2022 el 22% de las cirugías correspondieron a la categoría I, 39% para la II, 28% para la III y el 10% para el subconjunto IV-VI. En el 2023 la distribución correspondió al 10% para la categoría I, 42% la II, 40% III y 13% para el subconjunto de mayor riesgo IV-VI. Los días promedio de internación al alta en función del RACHS-1 fueron de 5 ± 0,6 para la categoría I, 6,9 ±2,5 para la II, 11,49±6,95 la III y 22,6 ±6,89 para el conjunto IV-VI. La mortalidad global del periodo estudiado fue del 8,03%, (10,8% en 2022 y de 6,8% en 2023). Al ajustar la mortalidad al RACHS-1 no se encuentra muertes para las categorías I y II, en la categoría III encontramos una 4% mientras que en el subgrupo de alto riesgo la mortalidad fue del 64%, (85% en el 2022 y 42% en el 2023).

Conclusiones:

Presentamos la situación actual en uno de los dos centros de cirugía cardíaca infantil del Uruguay. La significancia es relativa dada la magnitud de la muestra, pero se logró objetivar una mortalidad del 8% que se concentra en el subgrupo de mayor complejidad (RACHS IV-VI), donde la misma alcanza el 64%. El porcentaje desciende en el año 2023 de 85% a 42% y sí bien no se puede demostrar relación directa es coincidente con el inicio del programa de ECMO pediátrico. Es necesario incrementar el número de cirugías de mayor complejidad según el score de RACHS-1 para poder mejorar los resultados.