

# **Valor predictivo prequirúrgico del EuroSCORE I, EuroSCORE II y STS SCORE en pacientes sometidos a cirugía cardíaca en un departamento de cardiología. INFORME PRELIMINAR.**

Categoría: Cardiología y Cirugía Cardiovascular Adultos

Introducción: En cirugía cardiovascular, el EuroSCORE I, EuroSCORE II y STS SCORE son herramientas que brindan pronóstico e información para la toma de decisiones. Estos scores fueron validados en otros países, demostrando su utilidad en el manejo prequirúrgico de los pacientes. Es imperativo evaluar el valor predictivo real en nuestro medio, a fin de optimizar los cuidados correspondientes para el éxito de nuestros procedimientos.

Objetivo: Definir el valor predictivo del EuroSCORE I, EuroSCORE II y STS SCORE en pacientes sometidos a cirugía cardíaca en un departamento de cardiología en el periodo enero 2020 a julio 2021.

Metodología: Estudio de cohortes, retrospectivo, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos. La población estuvo constituida por pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el periodo comprendido entre enero 2020 a julio 2021.

Resultados: Fueron evaluadas 60 fichas, excluidas 6, quedando finalmente 54 expedientes, distribuidas en los grupos de estudio.

Predominó el sexo masculino 57,14%, la edad media fue de  $60 \pm 12$  años (rango 26-82 años).

Los factores de riesgo más prevalentes fueron HTA 82,14% (n=54), HTP 35,71% (n=54), Tabaquismo 32,14% (n=54) y DM2 30,35% (n=54).

En el 75% de los pacientes presentaron una CF II NYHA, y una FE pre operatoria del  $56 \pm 10\%$  (rango 34 – 77%).

El 35,71% fueron reemplazos valvulares aórticos (n=54), 32,14% bypass coronarios (n=54), 25% reemplazos valvulares mitrales (n=54), 12,50% reemplazos valvulares aórticos + bypass (n=54) y 1,79% reemplazo

valvular mitral + bypass (n=54).

El EuroSCORE II presentó un RR 10 (1,3 – 90), con una  $p=0,004$ , sensibilidad del 80%, especificidad del 78,43%, con lo que se obtuvo un VPP del 26,67% (0,95 a 52,38) y VPN 97,56% (91,62 a 100%).

El EuroSCORE I presentó un RR 1,6 (0,2 – 10,9), con una  $p=0,50$ , sensibilidad del 60%, especificidad del 52,94%, con lo que se obtuvo un VPP del 11,11% (0,00 a 24,82) y VPN 93,10% (82,16 a 100%).

El STS SCORE arrojó un RR 3,5 (0,07 – 35),  $p=0,10$ , con una sensibilidad del 20%, especificidad del 93,33%, con lo que se obtuvo un VPP del 25% (0,00 a 79,93) y VPN 91,30% (82,07 a 100%).

La mortalidad global fue del 8,93%, y una morbilidad que llega hasta el 93%, a expensas de complicaciones hematológicas, hemodinámicas e infecciosas.

Conclusión: Los scores de riesgo evaluados demostraron un alto valor predictivo negativo en nuestra población, lo que determina que pacientes con riesgo bajo e intermedio, tendrán una mortalidad baja; dicho valor no se aplica en términos de morbilidad.

### **Autor Principal:**

Fátima Carolina Celeste López Ibarra, PRY CI 4025834  
email: fatimita.lopez@hotmail.com, telefono: 0981655155

Otros autores:

Silvana Lucía Zayas, slzn1989@gmail.com

Ángel David Brítez Ranoni, adbr\_02\_@hotmail.com

Diana Elisa Bogarín Segovia, dianabogarins@gmail.com

José Antonio Valenzuela Sánchez, josemedicina1@gmail.com

Mauricio Nicolás Barreto Ríos, nicobarreto13@gmail.com

Presentador: Fátima Carolina Celeste López Ibarra

Institucion Principal: Centro Médico Nacional Hospital Nacional PRY

Palabras claves: Pronóstico, evaluación preoperatoria, mortalidad, cirugía

cardiaca

Adjuntos: