

## CB38

**235. ¿ES ÚTIL EL EUROSCORE EN TODAS LAS POBLACIONES?**

Álvarez Cabo R, Vaquero D, Barral A, Morales C, López J, Naya JL, Álvarez Cofiño J, Gosálvez F, Llosa JC  
*Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo*

Introducción: el EuroSCORE es un modelo probabilístico de estimación de mortalidad de amplio uso en cirugía cardíaca. Sin embargo, hay una tendencia subjetiva a considerarlo poco eficaz para determinadas poblaciones de enfermos, especialmente los valvulares.

Objetivo: conocer la utilidad del EuroSCORE en nuestra población de aórticos y aorticocoronarios.

Material y métodos: análisis retrospectivo de 529 pacientes operados en nuestro centro entre 2007-2009 divididos en dos grupos: A (aorticocoronarios; n = 143) y B (aórticos; n = 386).

Resultados: el EuroSCORE fue superior en A ( $7,1 \pm 52,2$  vs  $6,3 \pm 2,2$ ;  $p < 0,05$ ) así como la proporción de diabéticos (32,9 vs 18,4%;  $p < 0,05$ ) e hipertensos (76,9 vs 62,2%;  $p < 0,05$ ). Las mujeres eran mayoría en B (51,6 vs 37,1%;  $p < 0,05$ ) y ambos grupos eran homogéneos en

edad. La mortalidad observada es similar en los dos grupos: 4,2% en A y 5,2% en B ( $p$  no significativa). La discriminación (área bajo curva ROC [AUROC]) del EuroSCORE para mortalidad es inferior a la deseable para finalidades clínicas (0,51 para A y 0,68 para B) (aceptable  $> 0,7$ ). El subgrupo  $> 75$  años del grupo A es el único que presenta una discriminación aceptable pero para la variable tiempo-ventilación superior a 24 h (área: 0,74).

La calibración para la mortalidad (test Hosmer-Lemeshow) es aceptable para el conjunto de los dos grupos:  $p = 0,566$  (a mayor  $p$ , mejor calibración).

Conclusiones: a) el EuroSCORE no es útil en nuestras poblaciones de aórticos y aorticocoronarios para estimar mortalidad, y b) hasta encontrar un modelo más ajustado para nuestras poblaciones, el EuroSCORE es la mejor aproximación.

## CB39

**247. COMPLICACIONES DURANTE LA EXPERIENCIA INICIAL EN CIRUGÍA ROBÓTICA**

Valderrama Marcos JF<sup>1</sup>, González González S<sup>1</sup>, Rubio Lobato L<sup>1</sup>, Cano Nieto J<sup>1</sup>, Gutiérrez de Loma J<sup>1</sup>, Pérez Villardón B<sup>2</sup>, Melero Tejedor JM.<sup>a2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

Introducción: la cirugía robótica es un instrumento incorporado a nuestra práctica quirúrgica. Sin embargo, el número de intervenciones no ha sido la esperada en un principio. Analizamos las causas de ello.

Objetivo: exponer las dificultades para la completa implantación de un programa de cirugía robótica en nuestro medio y las complicaciones observadas.

Material y método: durante los primeros 20 meses, 25 pacientes han sido propuestos como candidatos para cirugía con asistencia robótica. La edad media fue de 61 años (36-78 años).

De ellos, un paciente fue reconvertido a cirugía convencional previo a la cirugía por angina inestable.

Resultados: cirugía realizada: 18 revascularización miocárdica (16 disección de arteria mamaria izquierda [AMI] con robot, 2 disección de AMI manual y anastomosis distal con robot), 4 cirugías mitrales (2 reparación valvular *mitral* (RVM) y 2 plastias mitrales), 1 mixoma y 1 pericardiectomía.

Complicaciones postoperatorias: 2 reintervenciones por sangrado, 1 embolia pulmonar (TEP) tras trombosis venosa profunda (TVP) con necrosis tubular renal transitoria, 1 infarto de miocardio (IM) residual. Todas las complicaciones ocurrieron en pacientes mitrales.

Conclusiones: a) el número de pacientes intervenidos es muy escaso para los recursos empleados; b) en nuestro medio, no obtuvimos los resultados esperados en los pacientes intervenidos de válvula mitral; c) en pacientes coronarios, hemos conseguido un abordaje realmente miniinvasivo, sin complicaciones observadas durante el postoperatorio; d) en otra enfermedad como los mixomas y la pericardiectomía, se ha mostrado como una herramienta eficaz, aunque el escaso volumen no permita sacar conclusiones, y e) el tiempo transcurrido entre las intervenciones influye negativamente en los resultados.