

CO9

77. ANÁLISIS DE COSTE/EFFECTIVIDAD EN CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA CON Y SIN BOMBA DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

López J, Barral A, Díaz R, Morales C, Gallego P, Cortina MR, Llosa JC
Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo

Objetivos: análisis de resultados iniciales, a medio plazo, y del coste atribuible a la cirugía de revascularización coronaria con y sin bomba.

Material y métodos: estudio retrospectivo comparativo de coste/efectividad en pacientes intervenidos de cirugía coronaria aislada, con seguimiento telefónico a medio plazo.

Análisis del coste del material fungible empleado; gasto de ingreso en unidad de cuidados intensivos (UCI) y planta (datos del Departamento de Evaluación Económica del Hospital Universitario Central de Asturias [HUCA]).

Resultados: durante el año 2009 fueron intervenidos 274 pacientes de cirugía coronaria aislada; 144 con circulación extracorpórea (CEC), 130 sin CEC.

El coste medio de fungibles fue similar en ambas técnicas (1.344,45 vs 1.359,35 €/paciente).

La estancia media: a) en UCI fue menor en sin CEC (5,57 vs 4,44; $p = 0,008$), y b) en planta no hubo diferencias significativas (7,76 vs 7,08 días; $p = 0,198$).

El gasto estimado por paciente en UCI asciende a 5.491,74 frente a 4.084,31 €, a favor de sin CEC; en planta 5.663,25 frente a 5.174,28 €, a favor de sin CEC.

El coste medio total fue: a) con CEC 12.499,44 €/paciente, y b) sin CEC 10.617,94 €.

En un seguimiento medio de 18 meses (12-24) con un cumplimiento del 90,74%, no hubo diferencias significativas en cuanto a muerte (2,77 vs 3,07%), reingreso (6,05 vs 6,92%), nueva revascularización (1,38 vs 3,07%) o accidente cerebrovascular (ACV) (0,69 vs 0%).

Conclusiones: durante el ingreso hospitalario la cirugía sin CEC supone un ahorro de 1.881,50 €/paciente. A corto y medio plazo los resultados son equiparables.

CO10

281. RESCATE MEDIANTE CIRUGÍA CORONARIA CONVENCIONAL EN PACIENTES EN ESTUDIO PARA TRASPLANTE CARDÍACO

Mairano Iuliano P, Moya González J, Otero Forero JJ, Valencia Núñez D, Sauchelli Faas G, Pernia Oreña I, Alados Arboledas P, Casares Mediavilla J, Conejero Jurado MT, García Jiménez MA
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

Objetivo: la cirugía de revascularización coronaria puede representar una válida alternativa al trasplante cardíaco en determinados pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) refractaria y disfunción grave de ventrículo izquierdo (VI) de origen isquémico.

Métodos: entre enero de 2006 y diciembre de 2011, 10 pacientes en estudio pretrasplante por miocardiopatía dilatada isquémica (seis de los cuales procedentes de otros centros) se sometieron a cirugía de revascularización coronaria convencional. Edad media: 54 años (todos varones); fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) media: 18,5%; *New York Heart Association* (NYHA) IV/IV con ingresos frecuentes por ICC descompensada; EuroSCORE logístico medio: 24,8%; media de injertos: 3,2 (100% LIMA a DA). La indicación quirúrgica se hizo basándose

en parámetros clínicos, electrocardiográficos y de viabilidad miocárdica.

Resultados: no hubo mortalidad a corto plazo. En ocho pacientes se utilizó BCPIAo. Estancia media en unidad de cuidados intensivos (UCI): 2,3 días, con estancia hospitalaria media de 7 días. No reintervenciones ni complicaciones postoperatorias. En la actualidad 100% de supervivencia con seguimiento máximo de 6 años (promedio 3 años). El 40% de los pacientes está actualmente en clase funcional NYHA I-II/IV, y el restante 60% en II-III/IV. En controles ecocardiográficos se ha objetivado una FEVI media de 38,5%.

Conclusiones: la cirugía convencional de revascularización coronaria sigue siendo una opción terapéutica en pacientes con disfunción grave isquémica de VI, con muy buenos resultados a corto y medio plazo.