

DOI: 10.25237/revchilanestv5202021311

Evaluación de riesgo cardiovascular en cirugía no cardíaca: de la teoría a la práctica

Guillermo Lema F.¹¹ Profesor, División de Anestesiología, Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.

A la Editora:

Quisiera agregar algunos comentarios al excelente trabajo del Dr. Gustavo Galleguillos y cols., publicado en la Rev. Chilena de Anestesia[1].

Los autores realizan una extensa y muy completa revisión de los factores a considerar en la evaluación de pacientes con patología cardiovascular y que serán sometidos a cirugía no cardíaca. Incluyen definiciones, criterios para la aplicación de diversos test, análisis de "scores" de riesgo, desde los más antiguos hasta algunos muy recientes. Finalmente, exploran nuevos elementos de diagnóstico, como los biomarcadores y otros[1].

Los autores señalan... "El uso de exámenes complementarios debe ser individualizado ya que, aparte de tiempo y costo, no tiene mejoría en el pronóstico posoperatorio si son usados de forma discriminatoria".

Me gustaría agregar algunos comentarios al texto:

- 1.- Los clínicos hemos tratado, por muchos años, de organizar riesgo cardiovascular de acuerdo a muchas escalas. El mayor número de estas escalas se basan en el análisis de enormes bases de datos, y entregan luego, "scores", puntajes u otro, sugiriendo luego acciones (generalmente exámenes) específicas.
- 2.- Lamentablemente, cuando se analizan resultados en particular, nos encontramos con muchas dificultades y no necesariamente se obtienen los resultados "predichos".
- 3.- Lamentablemente, muchos pacientes no caen en las categorías de negros o blancos, como nos gustaría creer. Son grises. Por lo tanto, la aplicación de tablas y scores se hace aún más complejo, al paciente en particular.
- 4.- Los resultados quirúrgicos del hospital A pueden ser distintos a los del hospital B. La infraestructura de un lugar puede ser distinta de un lugar a otro. La experiencia del personal es

generalmente variada y no necesariamente es "duplicada" en todos los centros. Finalmente, y para complejizar más aún el tema, no existen auditorías robustas que nos permitan clarificar los resultados individuales de cada centro.

- 5.- Necesitamos aplicar y evaluar riesgo en distintos lugares y hospitales, tarea difícil, pero no imposible. No siempre podemos ni debemos guiarnos solo por tablas generadas en EEUU, Reino Unido o Canadá[2],[3], ya que responder a su realidad. No estoy diciendo que no se ocupen, sino con precaución y ajustada al entorno local. Para los pacientes, para nosotros y para la transparencia de la salud y sus resultados.

Referencias

1. Galleguillos G, Cecioni G, Alvarez F. Evaluación del riesgo cardíaco previo a la cirugía no cardíaca. Rev Chil Anest. 2022;51(5):510-20.
2. Fleisher LA, Fleischmann KE, Auerbach AD, Barnason SA, Beckman JA, Bozkurt B, et al. American College of Cardiology; American Heart Association: 2014 ACC/AHA guideline on perioperative cardiovascular evaluation and management of patients undergoing noncardiac surgery: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines. J Am Coll Cardiol. 2014;64:e77-137. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2014.07.944> PMID:25091544
3. Duceppe E, Parlow J, MacDonald P, Lyons K, McMullen M, Srinathan S, et al. Canadian Cardiovascular Society Guidelines on Perioperative Cardiac Risk Assessment and Management for Patients Who Undergo Noncardiac Surgery. Can J Cardiol. 2017 Jan;33(1):17-32. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2016.09.008> PMID:27865641