

Extubación en cirugía aórtica con paro sistémico electiva en Clínica Santa María

Monsalve Fuentes VB.^{1,2,3}, Portilla Flores M.^{1,2}, González Luza M.², Retamales Mercader S.¹, Ojeda Dinamarca D.³

1 Universidad de Los Andes, Santiago, Chile.

2 Clínica Santa María, Santiago, Chile.

3 Clínica Dávila, Santiago, Chile.

Introducción: Los protocolos ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) en cirugía cardíaca corresponden a una práctica cada vez más utilizada, a fin de reducir complicaciones y reintegrar precozmente al paciente a su vida cotidiana. Este estudio describe los resultados del centro Clínica Santa María en la implementación de un protocolo de extubación en pabellón y ver si influye en los días de hospitalización.

Diseño: Se analizó retrospectivamente la base de datos de los pacientes cardio operados en la Clínica Santa María en el período mayo 2016-2019. Como criterios de inclusión se consideró a todo paciente sometido a cirugía de reemplazo aórtico ascendente con paro sistémico electivo. Se excluyeron los pacientes sometidos a cirugía de urgencia. Se analizaron las variables demográficas descritas en la Tabla 1. Se buscó asociación entre la extubación en pabellón y días de estadía hospitalaria con un análisis regresión lineal generalizado (GML) con distribución gamma para una variable cuantitativa que no tenía distribución normal.

Resultado: De un universo de 60, 40 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión (n). Un 77,5% hombres; edad $59,1 \pm 12,8$ años ; CLAMP $84,9 \pm 34,1$ min ; CEC $108,9 \pm 37,2$ min; Paro $21,7 \pm 13,3$ min; T° mínima $28,8 \pm 2,1$ (°C); Estadía hospitalaria $9,5 \pm 6,8$ días; Extubados en pabellón 57,5%. Del análisis crudo para el resultado primario, los pacientes extubados en pabellón versus no extubados, tuvieron $7,4 \pm 2,5$ vs $12,4 \pm 10$ días de estada, coeficiente crudo 1,6 (p = 0,019; IC 95 1,1 - 2,3) vs coeficiente ajustado 1,2 (p = 0,802; IC 95 0,3 - 6,0), lo que significa que los pacientes no extubados en pabellón tuvieron una estadía 60% más prolongada, que corresponde a solo un 20% al realizar el análisis ajustado, siendo entonces este último, un resultado sin significancia estadística (Figura 1).

En cuanto al análisis de variables cualitativas extubados en pabellón versus no extubados:

Arritmia (%) 30,4 vs 29,4 p = 1; ACV (%) 13 vs 0 p = 0,248; convulsión (%) 8,7 vs 5,9 p=1,0; re operación (%) 4,3 vs 0 p = 0,575; re ingreso (%) 21,7 vs 5,9 p = 0,216 ninguna presentó asociación estadística con el tiempo de extubación.

Conclusión: No existe diferencia estadísticamente significativa en el tiempo de estadía hospitalaria entre el grupo de pacientes no extubados y extubados en pabellón, ni tampoco para las complicaciones expresadas como: transfusión, arritmia, convulsiones, reingreso, accidente cerebrovascular y reoperación. Esto último, podría estar limitado al ser un análisis retrospectivo con tamaño muestral pequeño.

<https://doi.org/10.25237/congresoclasa2019.103>