



MEDISAN

E-ISSN: 1029-3019

comite.medisan@infomed.sld.cu

Centro Provincial de Información de
Ciencias Médicas de Camagüey
Cuba

Felizola Rodríguez, Antonio; Martí Pérez, Julio César; Ginarte Rodríguez, Gustavo;
Berdión Sevilla, Javier; Luque Borjas, Elena A.

Complicaciones mayores en el período posoperatorio inmediato de la cirugía cardíaca
abierta

MEDISAN, vol. 9, núm. 1, 2005

Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey
Santiago de Cuba, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445007003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Centro de Cirugía Cardiovascular

Complicaciones mayores en el período posoperatorio inmediato de la cirugía cardíaca abierta

Dr. Antonio Felizola Rodríguez,¹ Dr. Julio César Martí Pérez,² Dr. Gustavo Ginarte Rodríguez,³
Dr. Javier Berdión Sevilla⁴ y Dra. Elena A. Luque Borjas⁵

La cirugía cardíaca abierta requiere de una alta especialización para atender a los pacientes en el período posoperatorio inmediato, en pro de alcanzar resultados satisfactorios mediante la prevención, tratamiento y eliminación de las complicaciones asociadas, las cuales son generalmente graves¹⁻³ y constituyen una constante preocupación para el personal que asiste a las personas intervenidas con procedimientos quirúrgicos cardiovasculares; razón suficiente para haber efectuado el presente trabajo en nuestra unidad de cuidados intensivos coronarios.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 660 pacientes operados a corazón abierto en el Cardiocentro de Santiago de Cuba durante el quinquenio 2000 – 2004, donde se tomaron en cuenta las variables: edad, sexo, diagnóstico y complicaciones inmediatas.

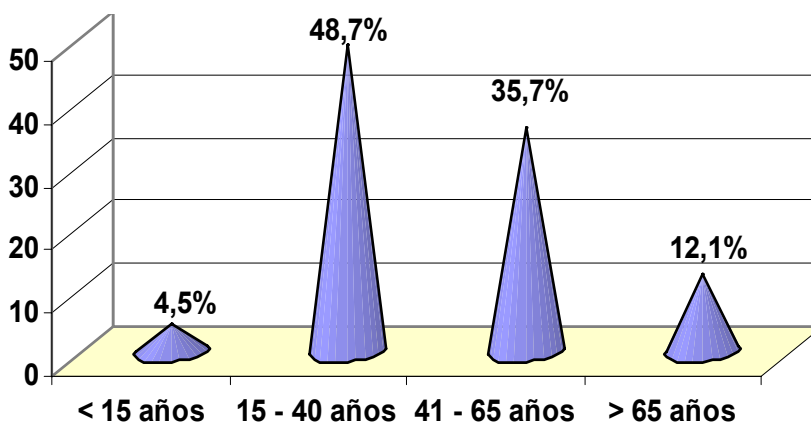
Se utilizó el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas y se determinó el intervalo de confianza (IC) al 95 %, con error tipo I $\alpha = 0,05$.

Resultados

En la casuística predominaron, con valores significativos, los grupos etarios de 15 a 40 y 41 a 65 años, con 48,7 y 35,7 %, respectivamente (**figura 1**). El sexo preponderante fue el femenino (58,0 %).

Las valvulopatías constituyeron el diagnóstico operatorio sobresaliente (74,6 %) (**figura 2**), con primacía de las de tipo mitral (57,2 %)(**figura 3**).

Las complicaciones más comunes resultaron ser: arritmias cardíacas (29,3 %) y bajo gasto cardíaco (9,7 %) (**figura 4**).



Fuente: SINOCA

$p < 0,05$

Figura 1. Pacientes según grupos de edades

Complicaciones mayores en el periodo posoperatorio inmediato de la cirugía cardiaca abierta

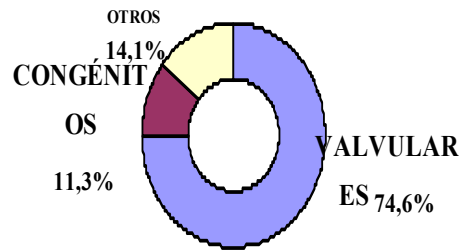


Figura 2. Pacientes según diagnóstico

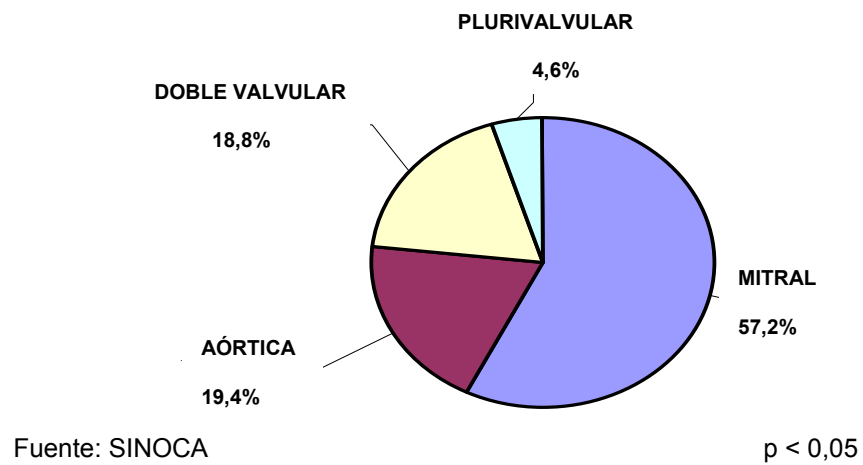
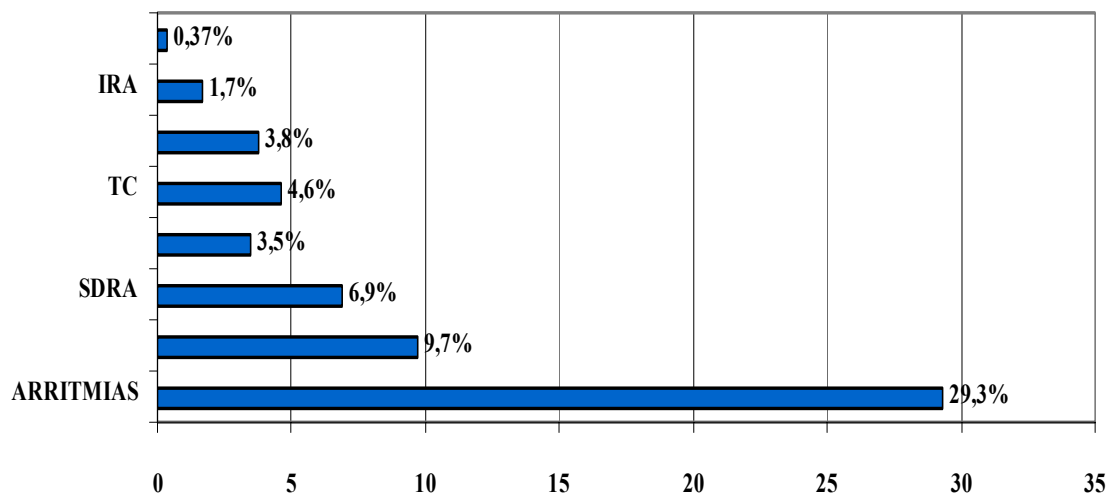


Figura 3. Pacientes según tipo de valvulopatía



Fuente: SINOCA

Figura 4. *Pacientes según complicaciones*

IAM: Infarto agudo del miocardio
IRA: Insuficiencia renal aguda
TC: Trauma cardíaco
SDRA: Síndrome de dificultad respiratoria en el adulto
BGC: Bajo gasto cardíaco

Discusión

En nuestro medio, la cirugía cardiaca abierta suele realizarse en pacientes de 15 a 40 años y fundamentalmente en mujeres, en quienes la afección quirúrgica más común es la valvulopatía mitral, por lo general como consecuencia de la fiebre reumática,⁴⁻⁶ que se presenta con una alta incidencia en las provincias orientales. Esos comentarios explican nuestros hallazgos.

Las arritmias cardiacas resultaron ser la complicación más frecuente en el período posoperatorio inmediato, en cuya aparición repercutieron diferentes factores, tales como: la enfermedad de base, el trauma quirúrgico, los efectos de la anestesia y condiciones deletéreas que inevitablemente genera la circulación extracorpórea, la isquemia miocárdica y los trastornos del medio interno, entre otros.^{1, 7, 8-12} Les siguió el bajo gasto cardíaco, habitualmente como manifestación de alteraciones deficitarias de la contractilidad miocárdica. Leyva¹³ informa una incidencia de 17,3 % en su casuística, pero la cifra más cercana a la nuestra es la de Garrido,¹⁴ con 30,1 %.

Referencias bibliográficas

1. Mora VE. Aspectos críticos de pacientes cardiopatas operados. Rev Chil Cardiol 2001; 41(4): 217-24.
2. De la Fe A. Complicaciones en cirugía cardiaca. Rev Bras Cir 2002; 38(1): 79-83.
3. Tabares JE, Jiménez C. El paciente quirúrgico en terapia intensiva. Rev Mex Cir 2003; 39(4): 116-20.
4. Miralles V, Bretones I. Afecciones cardíacas. Manejo clínico. Rev Cardiol Perú 2001; 17(1): 72-3.
5. Rhoarke GD. The cardiovascular effects of sepsis. Cardiol Clin 2004; 19(5): 251-6.
6. Arevhal GA, Sombert CL. Afecciones cardiacas adquiridas y sus respuestas terapéuticas. Clin Med North Am 2003; 5(3):66-77.
7. Profiliev DF. Specific immunity in patients with inflammatory diseases of the heart. Eur J Med Res 2002; 9: 131-33.

8. Caravallo MP. Cardiac risk factors and complications in non-cardiac surgery. New York: Raven Press, 2001: 137-48.
9. Cagide LA. A prospective evaluation of cardiac risk index. Arch Surg 2002; 145: 1159-62..
10. Martínez J, Castilla M, García DF. Anesthesia and analgesia in high-risk surgical patients. J Cardiovasc Surg 2002; 29: 629-32.
11. Powers ER, Bergin JD. Pathogenesis of arrhythmias in surgical heart. Cardiac Surg. (New York) 2003. 72: 812-9.
12. Pujals RP, Ordóñez NJ. Adelantos recientes en la evaluación y tratamiento de las arritmias cardíacas. Am J Cardiol 2003; 69: 343-9.
13. Leyva KE. El manejo de las complicaciones postoperatorias en cirugía cardiaca. Adv Cardiol 2002; 37:279-303.
14. Murray LM. Multifactorial index of cardiac risk in noncardiac surgical procedures. J Thorac Cardiovasc Surg 1999; 84: 523-42.

Dr. Antonio Felizola Rodríguez. Independencia y Calle 6ta, Reparto Sueño, Santiago de Cuba

¹ **Especialista de II Grado en Cardiología. Especialista de II Grado en Cuidados Intensivos y Emergentes. Profesor Asistente**

² **Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Diplomado en Cuidados Intensivos y Emergentes**

³ **Especialista de I Grado en Cardiología. Especialista de II Grado en Cuidados Intensivos y Emergentes**

⁴ **Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Diplomado en Cuidados Intensivos y Emergentes**

⁵ **Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Máster en Economía de la Salud. Instructora**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Felizola Rodríguez A, Martí Pérez JC, Ginarte Rodríguez G, Berdión Sevilla J, Luque Borjas EA. Complicaciones mayores en el período posoperatorio inmediato de la cirugía cardiaca abierta [artículo en línea]. MEDISAN 2005;9 (1). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_1_05/san03105.htm> [consulta: fecha de acceso].