30 IMPACTO DE UN PROGRAMA DE RECUPERACIÓN MEJORADA (PROREM) EN RESULTADOS GLOBALES DE CIRUGÍA CARDÍACA

Mariana Noria[1], Lucia Florio[1], Pablo Viana[1], Hugo Piñeyro[1], Pablo Straneo[1], Leticia Turconi[1], Rodrigo Beltramelli[1], Juan Riva[1]
1. Sanatorio Americano

Introducción:
Los programas de recuperación mejorada en cirugía cardíaca representan un enfoque multidisciplinario que busca optimizar la recuperación y reducir las complicaciones perioperatorias a través de una serie de estrategias coordinadas en el pre, intra y postoperatorio. Los reportes en Uruguay con la aplicación de programas de esta índole son apenas exploratorios.
Objetivo: Evaluar el impacto de la implementación de ProReM sobre los resultados globales de las cirugías cardíacas en un centro de tercer nivel de atención de Montevideo. Comparar mortalidad, complicaciones postoperatorias y resultados clínicos de los pacientes intervenidos mediante ProReM con los cuidados convencionales previo a la aplicación del ProReM (pre-ProReM).

Material y Método:
Estudio observacional, retrospectivo, de tipo caso-control, unicéntrico. Los criterios de inclusión al programa fueron: edad entre 18 y 75 años, cirugías de coordinación o urgencias diferibles, FEVI > 35%. Se excluyeron aquellos con comorbilidades significativas (EPOC severo, terapia de reemplazo renal, enfermedad psiquiátrica severa). Las acciones prioritarias del ProReM fueron: optimización preoperatoria y rehabilitación, profilaxis de FA, analgesia ahorradora de opioides, extubación y movilización precoz. El grupo control fue elegido por aleatorización simple en el total de cirugías realizadas en 2021-2022, macheando un control por cada caso según Euroscore I (+ 0,5). Se optó por Euroscore I logístico por ser el utilizado por el organismo regulador nacional. Los datos se obtuvieron revisando las historias clínicas electrónicas. El fue aprobado por el comité de ética institucional. Las variables cualitativas se expresaron en número y porcentaje y se compararon mediante chi cuadrado. Las variables cuantitativas que mostraban distribución no normal se resumieron en mediana e intervalo intercuartílico, y se compararon mediante test de Mann-Whitney. Se consideró un nivel de significación alfa de 0,05. El software estadístico utilizado fue STATA13.

Resultados:
Se incluyeron la totalidad sujetos intervenidos en ProReM desde enero a diciembre de 2024 (100 sujetos), macheados con 100 controles. Las características basales se muestran en la tabla 1, y los resultados obtenidos tras comparar ambos grupos y sus complicaciones se resumen en la tabla 2. Destacamos que los grupos eran comparables en riesgo quirúrgico, aunque diferían en algunas variables relevantes (porcentaje de sexo femenino, tabaquismo, tipo y oportunidad de cirugía).

Conclusiones:
Entre grupos macheados por riesgo quirúrgico, el grupo ProReM se destaca por una franca disminución de los tiempos de ARM y estadía sanatorial, y una tendencia global a una mejoría de los resultados clínicos con menos reintervenciones y disfunción neurológica. Los hallazgos justifican profundizar en las acciones ProReM y analizar los resultados clínicos disminuyendo los sesgos de selección presentes en este trabajo.

Tabla 1: Características basales y comparación entre grupos. ACV: Accidente cerebrovascular, CRM: cirugía de revascularización miocárdica; FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IIC: intervalo intercuartílico;

Variable	ProReM (n=100)	No-ProReM (n=100)	Valor p
Edad (mediana IIC)	65 (59-69)	65 (58-72)	0.51
Sexo femenino (n%)	32	19	0.03
Hipertensión arterial (n%)	90	78	0.056
Diabetes (n%)	24	31	0.268
Tabaquismo (n%)	20	36	0.012
Obesidad (n%)	32	24	0.208
ACV previo (n%)	4	3	0.73
FEVI preoperatoria (mediana IIC)	60 (54-65)	58 (50-60)	0.006
EuroScore I (mediana IIC)	2.52 (1.69 – 3.52)	2.39 (1.61-3.5)	0.748
Tipo de cirugía			
CRM (n %)	27	69	<0.001
Valvular (n%)	58	25	<0.001
Combinada (n%)	9	5	0.27
Aorta (n%)	6	1	0.054
Cirugía de urgencia (n %)	4	19	0.002
Minutos CEC (mediana IIC)	83 (70-109)	84 (69-110)	0.952
Minutos clampeo (mediana IIC)	58 (45-82)	51 (44-72)	0.167

Tabla 2: Resultados y comparación entre grupos. ACV: Accidente cerebrovascular; ARM: asistencia respiratoria mecánica; FAPO: fibrilación auricular postoperatoria; OAF: oxígeno alto flujo; VNI: ventilación no invasiva

Variable	ProReM (n=100)	No-ProReM (n=100)	Valor p
Muerte intrahospitalaria (n%)	3	5	0.47
Minutos ARM (mediana IIC)	180 (60-240)	360 (240-1020)	<0.0001
Estadía en UCI (mediana IIC)	1 (1-2)	2 (2-2)	<0.0001
Estadía hospitalaria (mediana IIC)	5 (4-6)	8 (7-13)	<0.0001
Disfunción neurológica (n %)	7	16	0.046
ACV (n %)	1	0	0.316
FAPO (n %)	22	27	0.34
Drenaje pleural (n %)	20	17	0.58
OAF/VNI (n %)	14	21	0.20
Infección del sitio quirúrgico (n %)	5	6	0.756
Reintervención (n %)	3	13	0.01
Reintubación (n %)	5	10	0.186

