



IC-081 - IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA. ANÁLISIS DEL CMBD 2007-2015

B. Calvo¹, J. García-Klepzig¹, Á. Nieto¹, M. Farid-Zahran¹, J. Elola², J. Bernal², J. Marco¹ y M. Méndez¹

¹Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ²Fundación IMAS. Madrid.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es un importante factor de riesgo de morbilidad perioperatoria. Aunque estos pacientes tienen un alto riesgo de sufrir complicaciones cardiovasculares, existen pocos estudios en la población española, que describan las complicaciones, mortalidad asociada y otras repercusiones negativas asociados al desarrollo de IC durante el perioperatorio de algunos procedimientos quirúrgicos no cardíacos en nuestros hospitales. **Objetivos:** Analizar la incidencia y el impacto de la IC en la mortalidad intrahospitalaria, complicaciones cardiovasculares y duración de la estancia en 109.959 pacientes del Sistema Nacional de Salud (SNS) intervenidos de resección transuretral (RTU) de próstata.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal y retrospectivo a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de todos los pacientes intervenidos de RTU de próstata (código CIE-9 MC 60,29) y datos de alta de los servicios de Urología del SNS entre 2007 y 2015. En todos estos pacientes se detectó si existía o no el diagnóstico secundario de IC (CIE-9 MC: 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93 y 428) y si existían diferencias estadísticamente significativas entre los paciente con IC y sin IC intervenidos en cuanto a mortalidad, estancia y complicaciones. Las complicaciones incluidas fueron: infarto agudo de miocardio, edema agudo de pulmón, shock cardiogénico, ictus y tromboembolismo pulmonar. Se realizó un análisis descriptivo bivariante (t de Student, chi cuadrado) entre los ingresos quirúrgicos con y sin diagnóstico de IC, ajustado por edad, sexo y comorbilidad. Por otra parte, se llevó a cabo un modelo de regresión logística para detectar si existe correlación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con la mortalidad y estancia media en ambos grupos. Se utilizó STATA 13.0 como paquete estadístico con nivel de significación $p < 0,05$.

Resultados: En el periodo 2007-2015 se realizaron un total de 109.959 intervenciones de RTU de próstata. En 831 (0,76%) de ellas se detectó la IC como diagnóstico secundario. La edad media de los pacientes con IC fue de $76,7 \pm 7,4$ mientras que en los que no se registró IC fue menor ($69,9 \pm 9,1$ años). El riesgo de mortalidad intra-hospitalaria fue de 2,7% en el grupo con IC frente a un 0,2% en el grupo sin IC ($p = 0,00$). Sin embargo, en el análisis de regresión logística no se detectó asociación estadísticamente significativa e independiente entre la IC y la mortalidad intrahospitalaria (OR: 1,1; IC: 0,62-1,93; $p < 0,05$). La estancia media se multiplicó por 2 en el paciente con IC (4,6 vs 8,1 días). La incidencia de edema agudo de pulmón fue mayor en el grupo IC

(7,8% vs 0,5%, $p < 0,05$). Para el resto de complicaciones no hubo diferencias entre ambos grupos. En cuanto a las comorbilidades, se registró mayor prevalencia de shock cardiorrespiratorio, hepatopatía crónica, aterosclerosis, enfermedad vascular periférica, valvulopatía, hipertensión, EPOC, insuficiencia renal, neumonía, diabetes y demencia en los que desarrollaron IC periprocedimiento.

Conclusiones: Existe una baja proporción de casos de IC en pacientes intervenidos de RTU de próstata, probablemente en relación con la infracodificación de este diagnóstico. La IC podría suponer un factor de riesgo para la mortalidad intrahospitalaria. En nuestro estudio, no hemos hallado relación estadísticamente como consecuencia probablemente de los escasos pacientes quirúrgicos con este diagnóstico secundario. En la población analizada sí hemos detectado un aumento de riesgo estadísticamente significativo para el desarrollo de edema agudo de pulmón en el grupo de pacientes intervenidos con IC. Los pacientes intervenidos cuentan con numerosas comorbilidades. El manejo de estos pacientes y de eventos como la IC perioperatoria se beneficiaría de la Asistencia Compartida/Unidades de Interconsulta de Medicina Interna.