



VIII JORNADA CONMEMORATIVA DE CIENCIAS CARDIOQUIRÚRGICAS DE ISMAEL ALLEJO IN MEMORIAM

TÍTULO: PRESENTACIÓN DE LA ESCALA CUBANA PREDICTIVA DE RIESGO DE MEDIASTINITIS POSTOPERATORIA PREDICMED

Autores: Gustavo de J Bermúdez Yera, Eligio Barreto Fiu, Alfredo M. Naranjo Ugalde, Álvaro Lagomasino Hidalgo, Roger Mirabal Rodríguez

Introducción Breve

La predicción de fenómenos en las ciencias médicas mediante escalas pronósticas constituye una herramienta valiosa en la actualidad y deben incluirse en el proceso de toma de decisiones.

Pronosticar la mediastinitis post-operatoria permite disponer de recursos para su prevención

Objetivo:

Construir una escala pronóstica para estratificar el riesgo de padecer mediastinitis postoperatoria

Diseño metodológico

Se realizó un estudio de casos y controles para los factores de riesgo de mediastinitis postoperatoria en el Cardiocentro Ernesto Guevara de Santa Clara, Cuba. La muestra con el 100% de los casos de mediastinitis postoperatoria y 4 controles por cada caso. Primero se realizó análisis bivariado para encontrar asociación entre diversos factores de riesgo (Variables independientes) y la mediastinitis

(Variable dependiente). Luego un análisis multivariado de regresión logística se obtuvo un modelo pronóstico, a partir del que se incluyeron y ponderaron los predictores para obtener la escala cubana pronóstica de mediastinitis postoperatoria: PREDICMED

Tabla 3- Escala cubana predictiva de
Riesgo de mediastinitis postoperatoria
PREDICMED

Predictor	Puntaje
EPOC	3
Hiperglicemia postoperatoria	2
Tiempo de ventilación artificial mecánica mayor de 24 horas	1
Transfusión de más de dos unidades de hemoderivados	3
Neumotórax postoperatorio	2
Sepsis endovascular	2

Rango	Niveles de riesgo
0-6	No alto
7-13	Alto

Prueba de Hosmer-Lemeshow: 0,293

Área bajo curva COR: 0,910

Conclusiones: Se construyó la escala cubana PREDICMED para pronosticar el riesgo de mediastinitis postoperatoria. EPOC, hiperglucemia postoperatoria, tiempo de VAM mayor de 24 horas, transfusión de más de dos unidades de hemoderivados, neumotórax postoperatorio y sepsis endovascular constituyeron sus seis predictores. Con esta herramienta se logra estratificar el riesgo en no alto y alto.

Resultados

Tabla 1- Análisis bivariado de los factores de riesgo

VARIABLES	p	OR	IC
Preoperatorias			
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	0,000	11,81	5,53 - 25,22
Hábito de fumar	0,000	4,50	2,27 - 8,92
Diabetes Mellitus	0,000	4,34	2,13 - 8,86
Estadía preoperatoria	0,016	0,93	0,87 - 0,99
Disfunción de ventrículo izquierdo	0,019	3,50	1,23 - 9,99
Intraoperatorias			
Transfusión de hemoderivados	0,000	14,82	6,67 - 33,05
Bajo gasto cardíaco intraoperatorio	0,002	4,39	1,73 - 11,13
Hemorragia intraoperatoria	0,005	11,13	2,08 - 59,41
Postoperatorias			
Sepsis respiratoria postoperatoria	0,000	13,75	6,24 - 30,32
Hiperglicemia postoperatoria	0,000	7,62	3,35 - 17,32
Bajo gasto cardíaco postoperatorio	0,000	6,24	2,57 - 15,16
Tiempo de ventilación artificial > 24 h	0,000	5,78	2,87 - 11,63
Estadía postoperatoria en UCI	0,000	1,76	1,45 - 2,13
Reintervención en postoperatorio inmediato	0,005	3,27	1,44 - 7,44
Neumotórax postoperatorio	0,007	4,55	1,51 - 13,74
Derrame pericárdico postoperatorio	0,016	3,32	1,25 - 8,83
Sepsis endovascular	0,030	3,13	1,12 - 8,75

Tabla 2- Análisis multivariado y modelo de regresión
logística

Variables	β	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp β	IC 95 % para Exp β	
							Inferior	Superior
EPOC	2,281	0,510	19,970	1	0,000	9,785	3,598	26,608
Hiperglicemia	1,619	0,559	8,399	1	0,004	5,046	1,689	15,078
T.VAM>24 h	,978	0,489	4,002	1	0,045	2,660	1,020	6,939
Transfusión de más de 2 uds de hemoderivados	2,253	0,558	16,322	1	0,000	9,520	3,191	28,405
Neumotórax Postoperatorio	1,839	0,896	4,213	1	0,040	6,289	1,087	36,400
Sepsis endovascular	1,921	0,849	5,116	1	0,024	6,827	1,292	36,066
Constante	-4,773	0,652	53,649	1	0,000	0,008		

