

## **#030 | Impacto de programa de recuperación mejorada (ProReM) en resultados globales de cirugía cardíaca.**

Mariana Noria<sup>1</sup>; Lucia Florio<sup>1</sup>; Pablo Viana<sup>1</sup>; Hugo Piñeyro<sup>1</sup>; Pablo Straneo<sup>1</sup>; Leticia Turconi<sup>1</sup>; Rodrigo Beltramelli<sup>1</sup>; Juan Riva<sup>1</sup>

*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 de programas de esta índole son apenas exploratorios.

### **Objetivo:**

Evaluar el impacto de la implementación de ProReM en resultados globales de cirugía cardíaca en un centro de tercer nivel de atención de Montevideo. Comparar mortalidad, complicaciones postoperatorias y resultados clínicos de los pacientes intervenidos en ProReM con los cuidados convencionales previo al inicio de 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 ProReM prioritarias 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 de la revisión de la historia clínica electrónica. El trabajo contó con aprobación del Comité de Ética institucional. Las variables cualitativas se expresan en número y porcentaje y se compararon mediante chi cuadrado. Las variables cuantitativas mostraron distribución no normal, se resumen 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 comparando ambos grupos y sus complicaciones en la tabla 2. Destacamos los grupos son comparables en riesgo quirúrgico, aunque difieren en variables relevantes (porcentaje de sexo femenino, tabaquismo, tipo y oportunidad de cirugía).

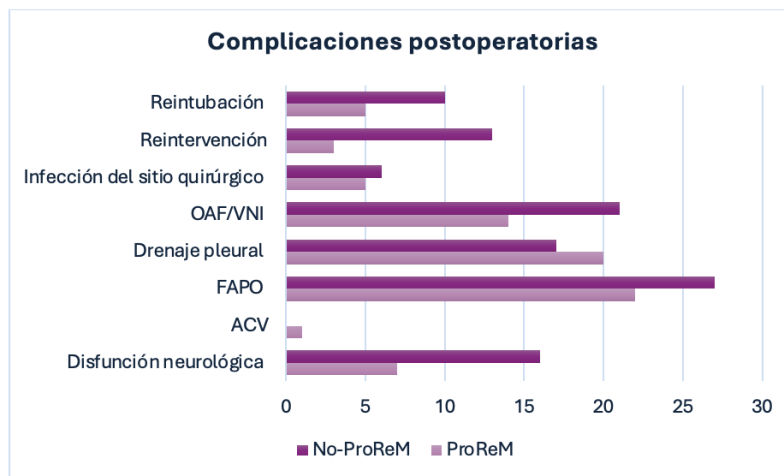
Tabla 1: Características basales y comparación entre grupos. ACV: Accidente cerebrovascular, CRM: cirugía de revascularización miocárdica; FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IIC: intervalo intercuartílico;

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
<b>Tipo de cirugía</b>			
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
<b>Complicaciones postoperatorias</b>			
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



**Conclusiones:**

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