



Bypass Coronario en Septuagenarios y Octogenarios

RESUMEN

Actualmente se ha observado un mayor número de pacientes de edad avanzada con diagnóstico de enfermedad coronaria que son referidos para revascularización coronaria.

Existe incertidumbre en indicar cirugía de by pass en pacientes de edad avanzada por pensar que es muy riesgosa, y también dudar del beneficio a largo plazo. Por otro lado el uso de injertos arteriales como la mamaria en edad avanzada, plantean igualmente dudas sobre su riesgo y beneficio.

La presente, es una revisión de 102 pacientes mayores de 70 años dentro de los cuales 10 eran mayores de 80 años, que han sido operados de bypass coronario múltiple en la última década por el grupo de Cirujanos Torácicos Cardiovasculares Asociados, con los siguientes resultados: se observó una mortalidad hospitalaria de 9.8%. Como complicaciones se observó accidente cerebro vascular en 1.9% de los casos, insuficiencia renal 1.9%, sangrado que requería reoperación en 2.9%, arritmias post-operatorias 7.8% y fibrilación auricular en 6.8%. Se usó balón intraórtico en el 7.8% de los pacientes.

La técnica quirúrgica colocó un promedio de 3 puentes por paciente y se utilizó la arteria mamaria en el 76.4% de los casos.

Se concluye que la cirugía de revascularización coronaria múltiple con circulación extracorpórea en septuagenarios y octogenarios presenta un

riesgo aceptable aunque comparativamente al grupo de menor edad es elevado.

Palabras claves: *Cirugía coronaria - Edad avanzada*

SUMMARY

At this moment a grent number of patient of advanced age has been observed with coronary illness that are referred for coronary revascularización.

Uncertainly indication of by pass surgery in patient of advanced age thinking that it is very risky, and also to be doubt of the long term benefit. On the other hand the use of arterial implants as the mammary one in advanced age, they outline doubts equally about their risk and benefit.

The present, is a revision of 102 patients over than 70 years old in which 10 were of them over than 80 years that have been operated of multiple coronary by pass in the last decade for the group of Surgeons Thoracic Cardiovascular Associates, with the following results: a hospital mortality of 9.8% was observed. As complications accident was vascular cerebral observed in 1.9% of the cases, renal 1.9%, bleeding that required reoperati3n in 2.9%, arrhythmias post-operative 7.8% and aurscular fibrillation in 6.8% intraórtic ballon was used in 7.8% of the patients.

The surgical technique placed an average of 3 by pass for patient and the mammary artery was used in 76.4% of the cases.

In conclution the surgery of multiple coronary revascularización with extracorpórea circulation in patents any 70 years old over 80 years old presents

*Cirujano Cardiovascular y Torácico, Jefe del Dpto. de Cirugía de la Clínica Anglo Americana, Cirujano Cardiovascular y Torácico de la Clínica San Felipe

**Grupo Cirujanos Torácicos y Cardiovasculares Asociados

an acceptable risk although comparatively to the group of smaller age it is high.

Key words: *Coronary surgery - Advanced age*

Introducción

Durante la década pasada y debido a los crecientes avances tecnológicos se ha realizado diagnóstico de enfermedad coronaria en pacientes cuya edad es cada vez mayor. Asimismo, se ha incrementado la edad promedio del paciente referido para revascularización quirúrgica. Esto ha planteado retos tanto en el manejo intra como post operatorio. Los resultados han sido buenos, considerando que a esa edad hay un mayor riesgo de mortalidad. Las complicaciones son mayores y por tanto surgen dudas sobre la indicación de la cirugía.

Otras consideraciones son sobre la existencia de real beneficio a largo plazo con la operación y con el uso de injerto mamario sobre injerto venoso.

Material y Método

Se revisan los resultados de un grupo de 102 pacientes mayores de 70 años operados de bypass coronario en circulación extracorpórea entre los años 1991 hasta marzo del 2001, realizados por el grupo Cirujanos Torácicos y Cardiovasculares Asociados (Dres. H. Aste, L. Bracamonte, O. Talledo).

El grupo de pacientes constaba de 92 pacientes entre 70 y 79 años de edad y 10 pacientes mayores de 80 años de edad. Con respecto al sexo: 70 eran de sexo masculino y 32 de sexo femenino.

Como antecedentes patológicos importantes 69% presentaban hipertensión arterial y 21.5% Diabetes Mellitus. La indicación quirúrgica fué de angina inestable en el 61.71% de los casos y en 12.7% de los casos fueron operados de infarto agudo de miocardio.

La fracción de eyección promedio fué de 48.8% y el número promedio de puentes coronarios fue de 3 por paciente. Se utilizó circulación extracorpórea con técnica previamente descrita por el autor en otra publicación¹.

Resultados

Se observó complicaciones neurológicas de accidente cerebro vascular en el 1.9% de los pacientes. Requirieron reoperación por sangrado el 2.9%. Presentaron insuficiencia renal 1.9%. Requirieron balón intraórtico el 7.8%.

Se observó infarto miocárdico en el 4.9% e infecciones pulmonares en el 2.9% y atelectasias en el 3.9%. Hubo fibrilación auricular en el 6.8% y otras arritmias en el 7.8%. Tuvieron diagnóstico de tromboembolia pulmonar en el 0.9%.

Hubo infección de herida operatoria superficial y profunda en un total de 3.9%.

La mortalidad hospitalaria fue del 9.8%.

Los riesgos de complicaciones y muerte hospitalaria son directamente proporcionales a la edad y ésta ha sido reconocida como un factor de riesgo para dichos eventos. Sin embargo, a pesar de los riesgos, el beneficio de revascularizar el miocardio izquémico de un paciente de edad avanzada es mayor que el de no hacerlo.

Múltiples estudios demuestran mortalidad hospitalaria que oscilan entre 4 y 15% para pacientes ancianos^{2, 3, 4, 5, 6, 7, 8}. La Sociedad de Cirujanos Torácicos Americana cuya base de datos es la mayor del mundo, presenta una mortalidad hospitalaria de 4.07% en mayores de 70 años y 6.7% en mayores de 80 años para el año 1997, en la que el promedio para toda edad fue de 2.7% de mortalidad⁹.

En el presente trabajo se observó una mortalidad del 9.8% que es mayor que la de pacientes de edad promedio 61 años que fue de 2.4% conforme consta en publicación personal previa¹.

Desde la década del 80 trabajos previos han demostrado el beneficio del uso de la arteria mamaria tanto en reducir la mortalidad hospitalaria y la angina recurrente como en reducir el número de hospitalizaciones y requerimiento de repetición de procedimientos de revascularización.

Esto ha redundado en una mejor calidad de vida de los pacientes revascularizados con dicho injerto mamario. Recientes trabajos también han demostrado, que la sobrevida a largo plazo fué significativamente mayor con el uso de la arteria

mamaria aún en pacientes mayores de 80 años⁴. Nosotros utilizamos el injerto de mamaria por esta razón en el 76.4% de los casos de pacientes aunque tengan edad avanzada.

Recientemente, se ha intròducido el uso de la revascularización quirúrgica sin el uso de circulación extracorpòrea y se ha demostrado una menor mortalidad hospitalaria⁶ y menor requerimiento de transfusión y disminución de algunas complicaciones como fibrilación auricular y sangrado post operatorio^{3,6,10}. En muchos casos de enfermedad coronaria múltiple el no uso de circulación extracorpòrea (CEC) obliga a una revascularización incompleta con beneficios a largo plazo que pueden verse limitados, sin embargo, hay casos en los que está claramente indicada la cirugía sin CEC.

Los resultados a largo plazo de la cirugía coronaria en ancianos, demuestran que la mortalidad tardía atribuible a causa cardiaca es similar a la que ocurre en pacientes jóvenes².

Un trabajo que compara la angioplastia versus la cirugía del estudio Bari tomando en cuenta los efectos de la edad, demostró que en ancianos mayores de 65 años se observó menos angina recurrente y menos procedimientos repetidos con la cirugía a un seguimiento de 5 años¹¹.

La sobrevida actuarial a 54 meses en octogenarios fue de 74.6% en otro estudio⁵.

Otra publicación observó que la sobrevida a largo plazo del bypass coronario en octogenarios era similar a la de un grupo poblacional de la misma edad, sexo y raza⁸.

Conclusión

La cirugía de revascularización coronaria en pacientes de edad avanzada, mayores de 70 años tiene un riesgo aceptable. Produce beneficios en la calidad de vida a largo plazo, especialmente si se usa la arteria mamaria. Comparativamente al grupo etario promedio de 60 años el riesgo es mayor.

REFERENCIAS

1. Talledo O. Cirugía de enfermedad coronaria extensa. Técnicas actuales, Cirugía mínimamente invasiva. Indicaciones y contraindicaciones. Revista Peruana de Cardiología. Edición Especial. Julio-Diciembre 1998. Vol. XXIV No. 2:106-120
2. Kitamura M, Endo M, Yamaqui F, et al. Long Term Result of Coronary Artery Bypass Grafting in Elderly Japanese Patients. Ann. Thorac Surg. 1995; 60:576-579.
3. Koutlas TC, Elberry JR, Williams JM, et al. Myocardial Revascularization in the elderly using beating heart coronary artery bypass surgery. Ann Thorac Surg 2000; 69: 1042-1047.
4. Morris RJ, Strong MD, Grunewald KE et al. Internal thoracic artery for coronary artery grafting in octogenarians. Ann Thorac Surg. 1996; 62:16-22
5. Williams DB, Carrillo RG, Traad EA et al. Determinants of operative mortality in octogenarians undergoing coronary bypass. Ann Thorac Surg 1995; 60:1038-1043.
6. Kilo J, Baumer H, Czerny M et al. Target vessel revascularization without cardiopulmonary bypass in elderly high risk patients. Ann Thorac Surg 2001; 71:537-542.
7. Blanche C, Khan S, Chaux A et al. Cardiac reoperation in octogenarians: Analysis of aoutcomes. Ann Thorac Surg 1999; 67:93-98.
8. Cane ME, Chen C, Bailey BM et al. CABG in octogenarians: Early and late events and actuarial survival in comparison with a matched population. Ann Thorac Surg 1995; 60:1033-1037.
9. Society of Thoracic Surgeons. National Database. STS U.S.Cardiac Surgery Database. 1997 CAB only patients. www.ctsnet.org
10. Boyd WD, Desai ND, Del Rizzo DF et al. Off-pump surgery decreases postoperative complications and resource utilization in the elderly. Ann Thorac Surg 1999;68:1490-1493.
11. Mullany ChJ, Mock MB, Brooks MM et al. Effect of age in the bypass angioplasty revascularization investigation (BARI) randomized trial. Ann Thorac Surg 1999; 67:396-403.