

COMPLICACIONES RESPIRATORIAS POST OPERATORIAS EN PACIENTES CON MIASTENIA GRAVIS QUE SE SOMETEN A TIMECTOMÍA. ¿CUÁL ES LA ESCALA DE RIESGO PREQUIRÚGICO MÁS ÚTIL?

Modalidad: Trabajos de Investigación: Comunicación Oral

Unidad Temática: Neumonología Clínica y Medicina Crítica

Unidad Temática 2: Cirugía Torácica

FERNÁNDEZ, Romina | PARED, Nicolás | SIVORI, Martín

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR.J.M RAMOS MEJÍA

Introducción y objetivo: Las complicaciones respiratorias post operatorias (PPCs) son frecuentes y contribuyen a la morbimortalidad postoperatoria (POP), especialmente en pacientes con enfermedades pulmonares. Hay factores propios del paciente y del tipo de cirugía que contribuyen al mayor riesgo de PPCs. Pacientes con enfermedades cardiopulmonares tienen mayor riesgo, sin embargo, no está claro qué sucede con aquellos que tienen compromiso respiratorio por debilidad muscular, como los pacientes con miastenia gravis (MG) que deben someterse a timectomía. El objetivo primario es comparar los puntajes de dos escalas de riesgo de PPCs (Torrington y ARISCAT), entre dos grupos de pacientes con PPCs (Co) y sin complicaciones (NCo). El objetivo secundario es comparar variables demográficas, clínicas, tomográficas y terapéuticas de los dos grupos.

Material y método: Estudio retrospectivo. Se evaluaron las historias clínicas de pacientes con MG que se sometieron a timectomía por esternotomía en un hospital general de agudos de CABA desde enero de 2014 a diciembre de 2023. Se incluyeron aquellos evaluados por nuestro servicio previo a la cirugía y que continuaron sus controles a los 3 meses del POP. Se incluyeron datos demográficos y de la enfermedad, antecedentes, examen funcional respiratorio (EFR) pre y post cirugía, escala de Torrington y ARISCAT, presencia y tipo de PPCs. Se utilizó estadística convencional para el análisis de datos.

Resultados: De los 24 pacientes con MG sometidos a timectomía durante el período estudiado, 18 (75%) fueron evaluados previo a la cirugía y se incluyeron en el estudio. 11 presentaron PPCs (61%). El Grupo Co presentó una escala de Torrington 4 (moderado) y ARISCAT 50 (Alto), mientras que en el Grupo NCo fue 3 (bajo) y 50 (Alto) respectivamente, con p para ARISCAT =0,041. Un Torrington alto (>= 7 puntos) tiene una S del 9% y E del 100% para predecir el riesgo de PPCs, mientras que un ARISCAT alto (>= 45 puntos) tiene una S 100% y E 28,6%, pudiéndose mejorar la E, al considerar un puntaje > 47: S 55% y E 85,7% a expensas de la S. El odds ratio para PPCs en ARISCAT es 7,2 (IC95% 0,1-81,5) y en Torrington es 10,5 (IC95% 0,96-121,4). En la tabla 1 se detallan las características demográficas, de enfermedad y tratamiento, imágenes y anatomía patológica de ambos grupos, p=NS. EFR pre-cirugía: VEF1 2,67 (78%) vs 2,62 (78%), FVC 3,48 (80%) vs 3,17 (81%), FVC en decúbito 1,96 (-6%) vs 2,75 (-0,1%), p=NS. Días de internación: 10 vs 4,5 días p=NS. EFR POP: VEF1 1,82 (52%) vs 2,62 (77%) p=0,021, FVC 2,88 (60%) vs 3,19 (80%), FVC en decúbito 2,04 (-20,5%) vs 2.16 (-18%) p=NS. PPCs: 5 pacientes (45,5%) presentaron >= 2, en orden decreciente: hemiparálisis diafragmática (55%), mediastinitis (27,3%), neumonía y empiema (18%), crisis miasténica de causa respiratoria (18%). 1 paciente presentó sangrado de A. Mamaria interna, otro sangrado de VCS y trombosis de V. Yugular interna y 1 paciente presentó paro cardiopulmonar y falleció en el POP inmediato.

Discusión y conclusiones: En una población similar de pacientes, el 61% desarrolló complicaciones en el POP. Al comparar ambas escalas de riesgo, hay diferencias estadísticamente significativas entre los que desarrollaron PPCs y los que no, al considerar a ARISCAT como predictor (p= 0,041). Si bien ninguno de los dos son lo suficientemente adecuados para predecir el mayor riesgo de PPCs, ARISCAT pareciera desempeñarse mejor que Torrington en este tipo de pacientes. Aún así, es necesario desarrollar en el futuro escalas de evaluación preoperatoria específicas que ponderen mejor los riesgos que enfrentan este tipo de pacientes.

Características	Grupo Co (n=11)	Grupo NCo (n=7)	p-valor
Sexo: F/M	5 (45%) vs 6 (55%)	4 (57%) vs 3 (43%)	p=NS
Edad (años)	47 (29-78)	36 (19-66)	0,069
ACRA	11 (100%)	6 (86%)	0,22
Peso (kg)	74,5	76	0,77
IMC (kg/m2)	27,4	29,4	0,48
Piridostigmina	10 (91%)	7 (100%)	0,44
Corticoides	8 (73%)	6 (86%)	0,55
Azatioprina	4 (36%)	3 (43%)	0,8
Otros	1 (9%)	0 (0%)	0,44
Tabaquismo	8 (72,7%)	5 (71,2%)	0,87
EPOC	2 (18%)	0 (0%)	0,41
Asma	1 (9%)	2 (28,6%)	0,20
Diabetes	1 (9%)	2 (28,6%)	0,20
Hipotiroidismo	2 (18%)	1 (14,3%)	0,95
Hiperplasia (AP)	2 (18%)	3 (4,8%)	0,082
Timoma AB (AP)	3 (27,5%)	1 (14,3%)	0,58
Timoma B2 (AP)	3 (27,5%)	2 (28,6%)	0,58
Timoma B3 (AP)	1 (9%)	1 (14,3%)	0,72
Carcinoma (AP)	1 (9%)	0 (0%)	0,46