

Nutrición parenteral y mortalidad intrahospitalaria tras cirugía de revascularización coronaria

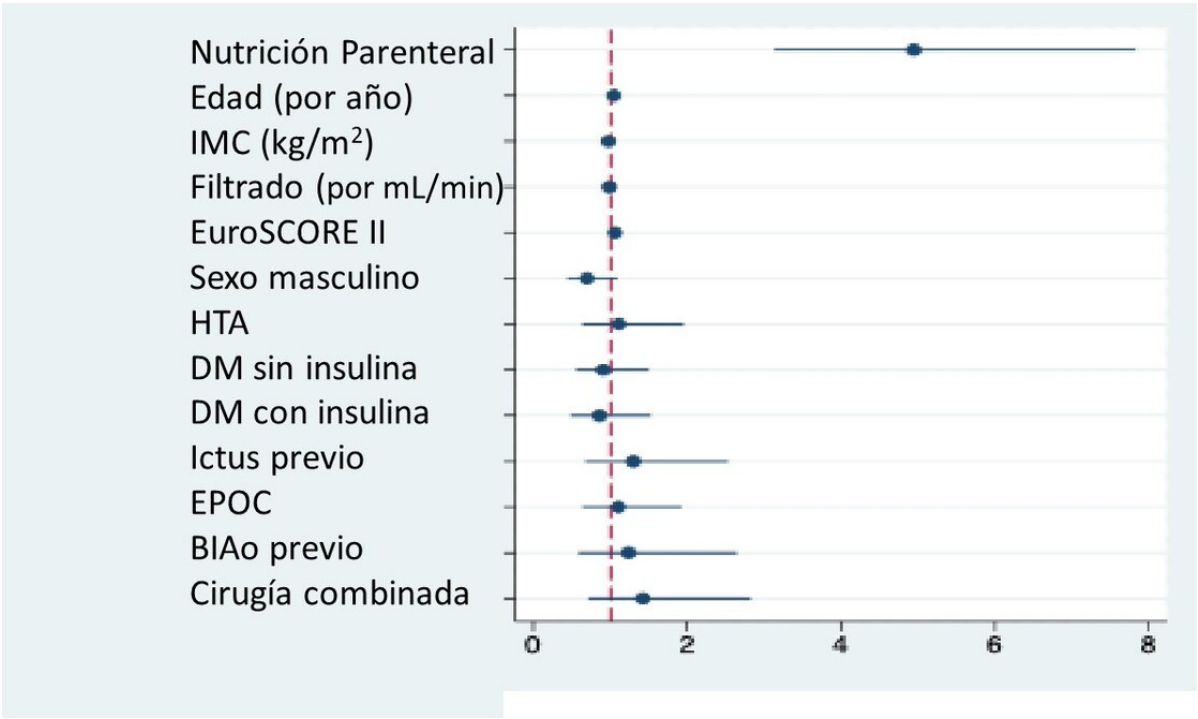
Manuel Martínez-Sellés(2), Helena Martínez-Sellés(2), Irene Bretón(2), José María Barrio(2), Ignacio Vasserot(2), Nuria Palacios(2), Gregorio Pablo Cuerpo Caballero(2), Javier Hortal(2) y Lourdes Vicent(3) de (1)Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid - España, (2)Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España y (3)Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España

Introducción: La nutrición parenteral (NP) se utiliza con frecuencia tras la cirugía de revascularización coronaria (CABG), especialmente en pacientes con un postoperatorio complicado. Sin embargo, aún no está claro si la NP influye en el pronóstico intrahospitalario. Nuestro objetivo fue evaluar la asociación entre la NP postoperatoria y la mortalidad intrahospitalaria tras la CABG, así como el papel mediador de las complicaciones postoperatorias.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó a 2034 pacientes adultos consecutivos sometidos a CABG. La exposición de estudio fue la NP postoperatoria. El resultado primario fue la mortalidad intrahospitalaria. Los resultados secundarios incluyeron las principales complicaciones postoperatorias y la carga total de complicaciones. Se realizó una regresión logística multivariable ajustada por las características basales. Se aplicaron métodos de puntuación de propensión (emparejamiento 1:1 y ponderación por probabilidad inversa). El análisis de mediación evaluó si la carga de complicaciones mediaba la asociación entre la NP y la mortalidad.

Resultados: De los 2034 pacientes, 204 (10,0 %) recibieron NP. Los pacientes con NP presentaban un mayor riesgo basal, incluyendo una menor función renal y un EuroSCORE II más elevado. La NP se asoció con una mayor mortalidad (19,6 % frente a 3,8 %, p < 0,001) y un aumento de las tasas de complicaciones. En el análisis multivariante, sin considerar las complicaciones postoperatorias, la NP se asoció con la mortalidad (OR 4,99; IC del 95 %: 3,13-7,96; p < 0,001) - ver figura 1 -, pero tras el ajuste por complicaciones, no se observó una asociación significativa (OR 1,41; IC del 95 %: 0,81-2,45; p = 0,224). La carga de complicaciones se mantuvo fuertemente asociada con la mortalidad (OR 2,18 por complicación; p < 0,001). Los análisis de puntuación de propensión confirmaron un mayor riesgo de mortalidad. La NP se asoció fuertemente con la carga de complicaciones (? = +1,50; p < 0,001), y su efecto sobre la mortalidad se atenuó tras el ajuste.

Conclusiones: La NP se asocia con una mayor mortalidad tras la CABG. Sin embargo, esta relación parece estar mediada en gran medida por complicaciones postoperatorias, más que por un efecto directo de la nutrición parenteral.


Nutrición Parenteral
Edad (por año)
IMC (kg/m2)
Filtrado (por mL/min)
EuroSCORE II
Sexo masculino
HTA
DM sin insulina
DM con insulina
Ictus previo
EPOC
BIAo previo
Cirugía combinada
0
2
4
6
8