

Predictores de riesgo en cirugía coronaria

JORGE C. TRAININI

Navia y colaboradores (1) utilizaron la metodología existente para evaluar los riesgos de la cirugía coronaria en su medio institucional. La regresión logística univariada y multivariada se utilizó para identificar las variables predictoras de la morbimortalidad, en un modelo con capacidades predictivas excelentes.

Esta investigación es del mayor interés, ya que identificar variables y resultados implica redoblar los esfuerzos con el fin de corregir la prestación médica. Este tema se trató intensamente en el último tiempo en la literatura internacional, contribuyendo a la determinación de los factores de riesgo que conlleva la cirugía coronaria. (2, 3)

Por otra parte, estudios adicionales pueden ayudar a demostrar que estos modelos deben generalizarse a otras comunidades médicas para comparar la práctica de la cirugía coronaria, en indicadores como las características de los pacientes sometidos a esta cirugía, su variación individual y la mortalidad. (4)

La comparación de los resultados del trabajo de Navia y colaboradores revela similitud con la mayoría de los estudios publicados en relación con la comorbilidad, indicadores de la función ventricular y de eventos graves previos a la operación. Las diferencias estriban en las variables utilizadas para la disfunción ventricular y para los eventos previos a la cirugía.

La precisión del modelo utilizado abarca resolución, calibración y validez. La resolución demuestra la habilidad del estudio para discriminar entre pacientes que obtienen buenos o malos resultados. La calibración indica la sobrestimación o la infraestimación de la ocurrencia de los resultados sobre rangos específicos. La tercera posibilidad, o sea la validez, es una alternativa para tener en cuenta para efectuar la comparación entre poblaciones independientes con la misma base de datos.

La importancia de estas dimensiones depende de los propósitos principales del estudio. Cuando los resultados se usan para predecir los valores indivi-

duales de los pacientes, la resolución y la validez son de gran importancia. En cambio, si el modelo se utiliza para determinar una expectativa de mortalidad en comparación con el promedio de muerte actual, la calibración puede ser la más conveniente. También cabe notar que la regresión logística tiende a optimizar la calibración más que la resolución.

Es necesario recordar que la exactitud para predecir la mortalidad de un paciente es limitada en la relación entre sensibilidad y especificidad de estos estudios. Es así que incrementar la sensibilidad tiene una predicción hacia el falso negativo.

El valor de este trabajo indica que en una comunidad médica institucional el riesgo de la cirugía coronaria puede estandarizarse. Estos estudios deben individualizar además las medidas de prevención para tener en cuenta, en relación con las variables analizadas.

El análisis de los riesgos individuales respecto de los lugares de trabajo es fundamental para propender a la mejoría del medio. Además, el riesgo no es sólo una situación del paciente aislado del entorno, sino que también engloba a todo el ámbito institucional. Estos estudios deberán multiplicarse ya que son parte de una estrategia médica basada no solamente en el conocimiento sino también en la responsabilidad.

BIBLIOGRAFIA

1. Navia D, Vaccarino G, Vrancic M y col. Predictores de riesgo en cirugía coronaria. *Rev Argent Cardiol* 2001; 69: 284-293.
2. O'Connor CT, Plume SK, Olmstead EM y col. A regional intervention to improve the hospital mortality associated with coronary artery bypass graft surgery. *JAMA* 1996; 275: 841-846.
3. Hannan EL, Kilburn H, Racz M y col. Improving the outcomes of coronary artery bypass surgery in New York State. *JAMA* 1994; 271: 761-766.
4. Schneider EC, Epstein AM. Influence of cardiac surgery performance reports on referral practices and access to care. A survey of cardiovascular specialists. *N Engl J Med* 1996; 335: 251-256.