

VALUTAZIONE DEL RISCHIO CARDIACO PERI-OPERATORIO IN UNA POPOLAZIONE GERIATRICA



Dott. Samuele Rundeddu
Scuola di Specializzazione in
Geriatrica

Dipartimento di Scienze
Mediche e Sanità Pubblica

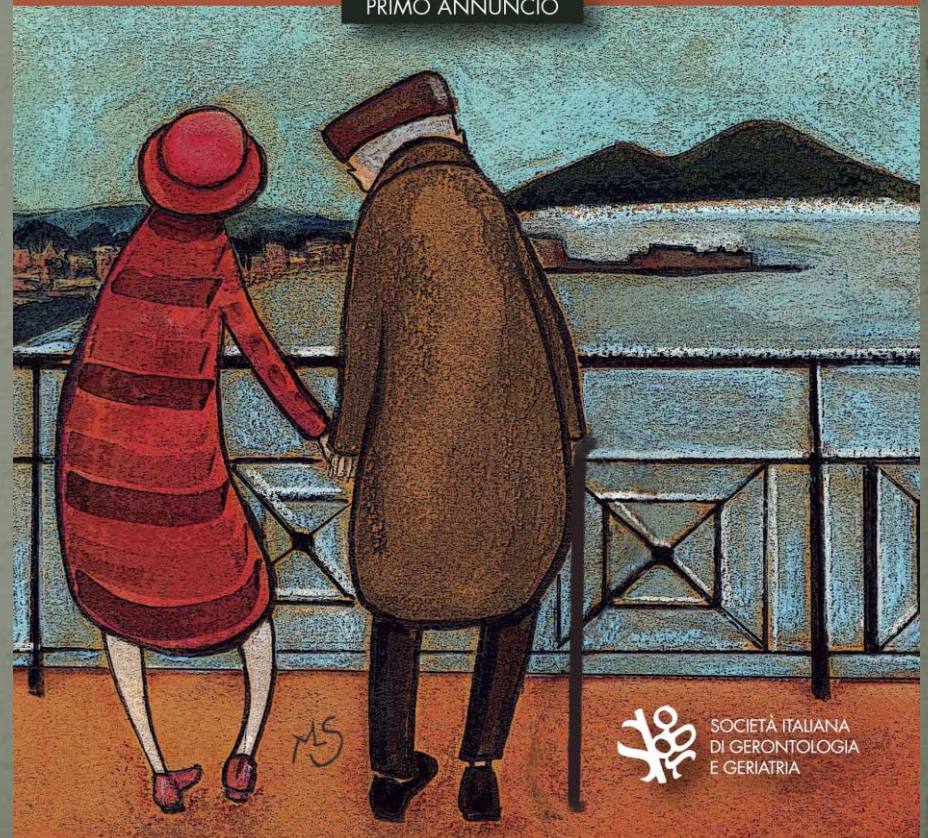
Università degli Studi di
Cagliari

62^o CONGRESSO NAZIONALE SIGG

INVECCHIAMENTO: SCENARIO 2.0

NAPOLI2017
29 novembre - 2 dicembre

PRIMO ANNUNCIO



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

Come stratificare il rischio?

Il progressivo invecchiamento della popolazione generale, il miglioramento della qualità di vita, hanno incrementato esponenzialmente i casi in cui, all'interno della popolazione anziana, si propone l'approccio chirurgico.



Vincent van Gogh; «Vecchio che soffre»

SCORE DI LEE

Variabili **INDIPENDENTI**

- High Risk Surgery?
- Coronary Artery Disease?
- Congestive Heart Failure?
- Cerebrovascular Disease?
- Diabetes Mellitus on Insulin?
- Serum Creatinine >2 mg/dl or >177 μ mol/L?

Rischio di complicanze cardiache perioperatorie

0 variabili = 0,4% rischio **MINIMO**

1 variabile = 0,9% rischio **BASSO**

2 variabili = 6,6% rischio **MODERATO**

3 o più variabili = 11% **ALTO** rischio



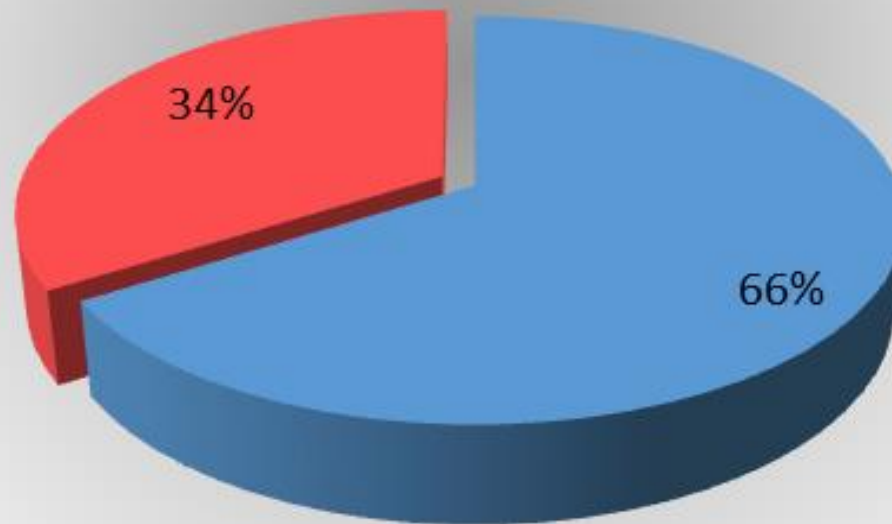
Obiettivi

- Valutare l'entità del rischio peri-operatorio cardiovascolare in una popolazione di soggetti di età ≥ 65 anni con indicazione ad intervento chirurgico non cardiaco.
- Valutazione e consulenza cardiologica
- Febbraio 2013 – Febbraio 2017



Popolazione campione divisa per sesso

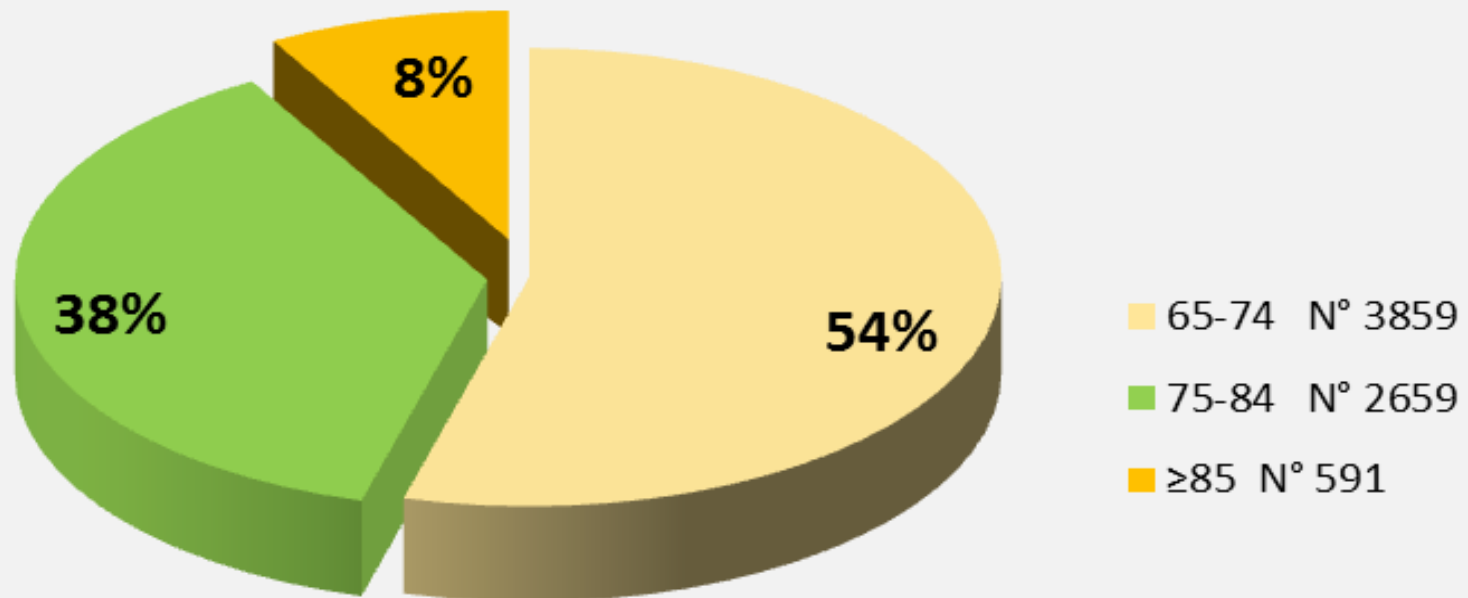
■ Maschi: N° 4697 ■ Femmine: N° 2412



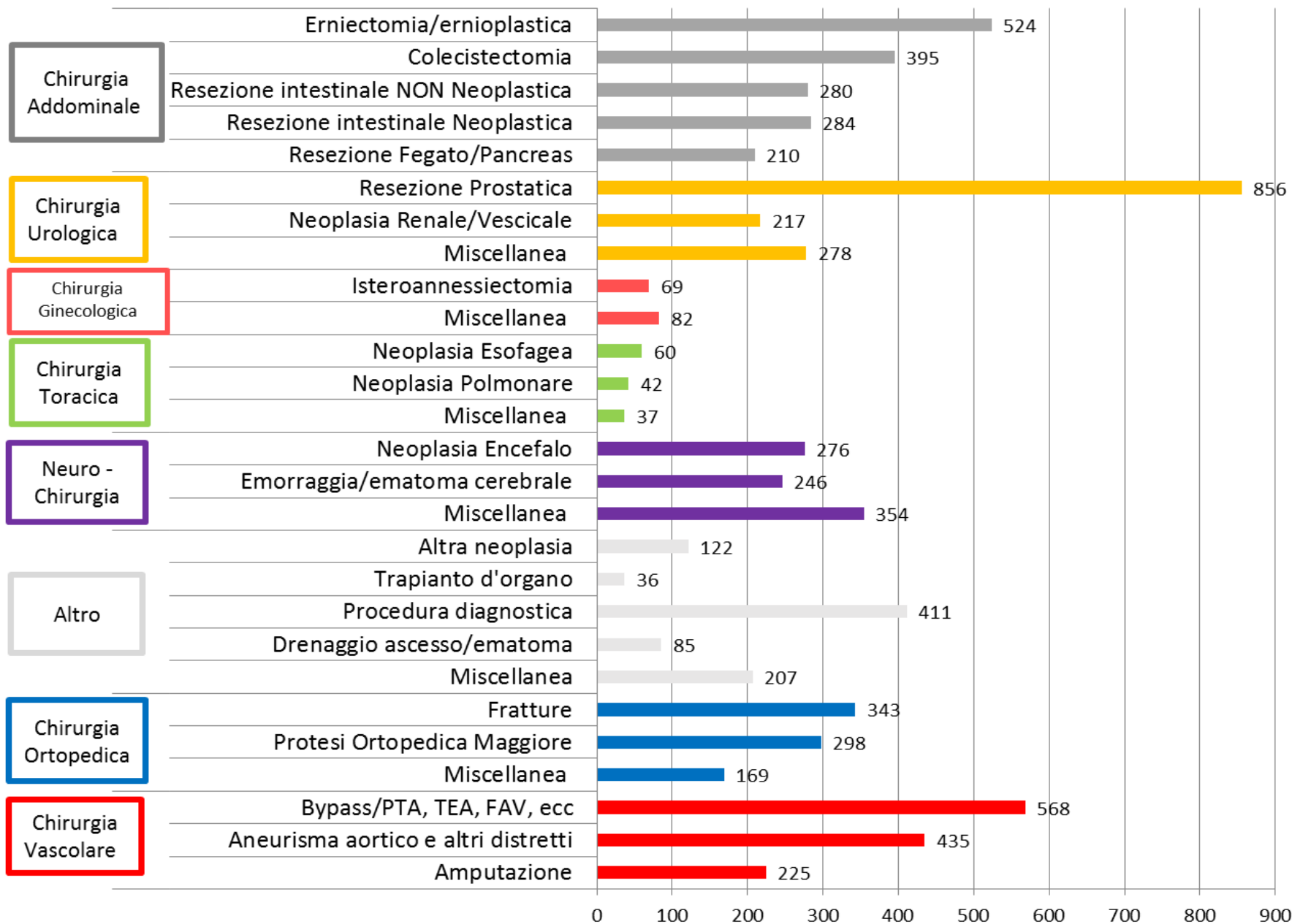
Totale: 7109

Età : 74,52 ± 6,6

Popolazione campione suddivisa per fasce d'età

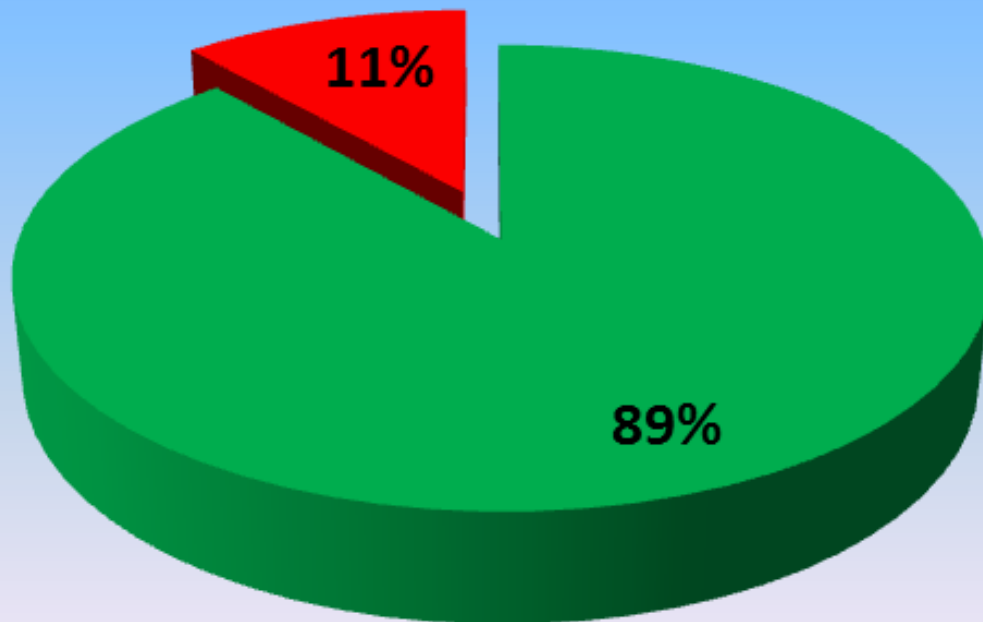


Popolazione campione suddivisa per indicazione chirurgica



Popolazione campione divisa per tempistica d'intervento

■ Elezione: N° 6294 ■ Urgenza: N° 815

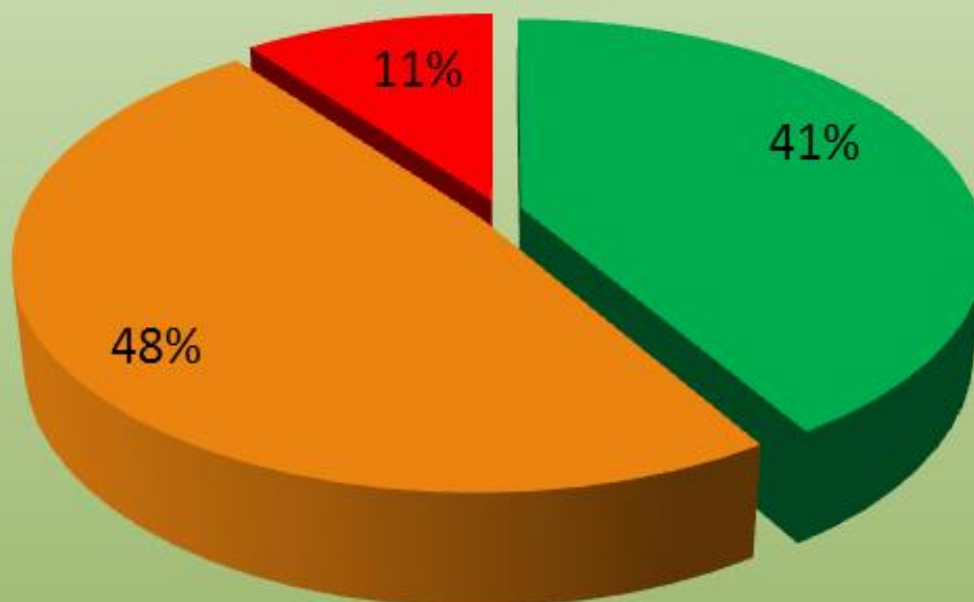


Rischio di morte per eventi cardiovascolari o IMA a 30 giorni dall'intervento.

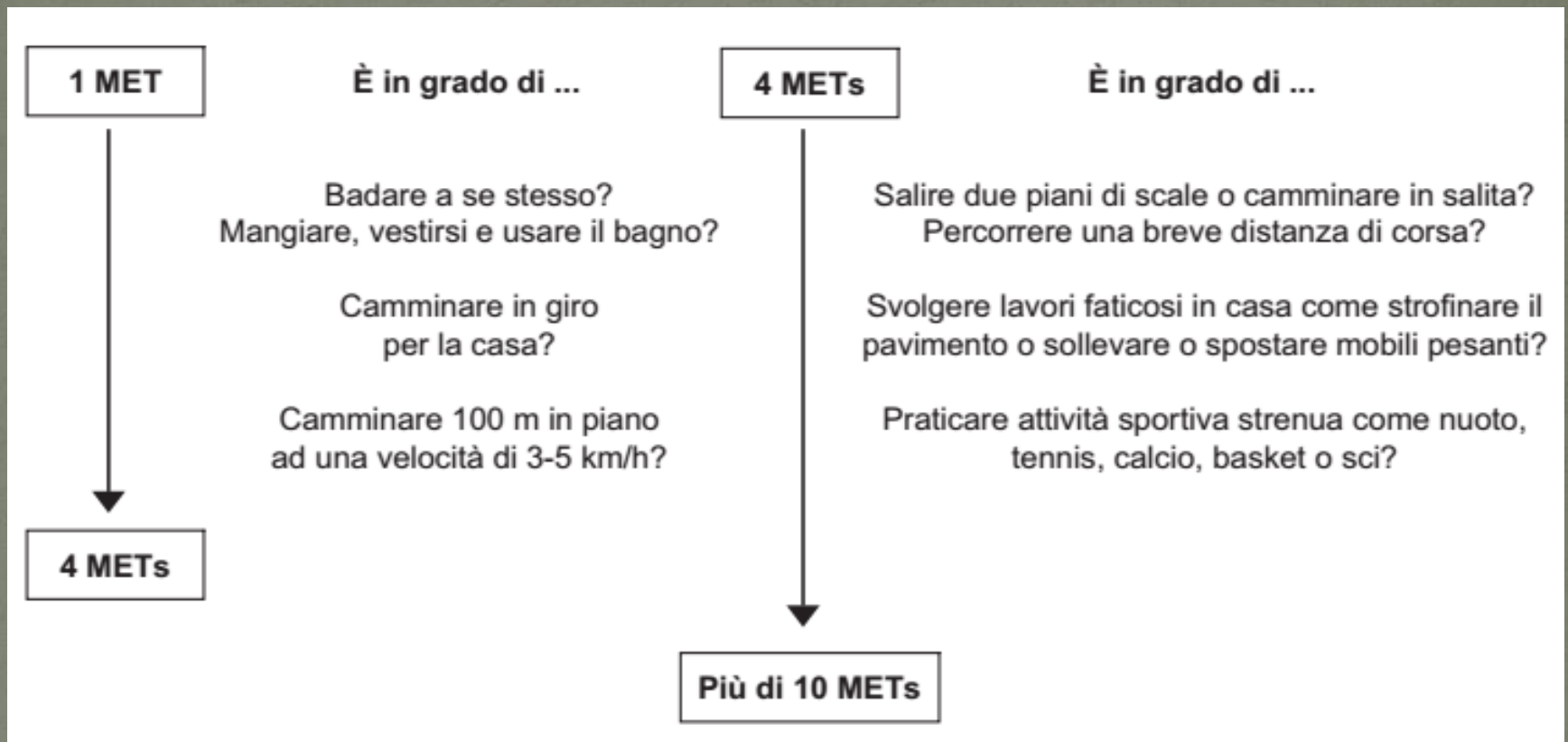
Low-risk: < 1%	Intermediate-risk: 1-5%	High-risk: > 5%
<ul style="list-style-type: none"> • Superficial surgery • Breast • Dental • Endocrine: thyroid • Eye • Reconstructive • Carotid asymptomatic (CEA or CAS) • Gynaecology: minor • Orthopaedic: minor (meniscectomy) • Urological: minor (transurethral resection of the prostate) 	<ul style="list-style-type: none"> • Intraperitoneal: splenectomy, hiatal hernia repair, cholecystectomy • Carotid symptomatic (CEA or CAS) • Peripheral arterial angioplasty • Endovascular aneurysm repair • Head and neck surgery • Neurological or orthopaedic: major (hip and spine surgery) • Urological or gynaecological: major • Renal transplant • Intra-thoracic: non-major 	<ul style="list-style-type: none"> • Aortic and major vascular surgery • Open lower limb revascularization or amputation or thromboembolectomy • Duodeno-pancreatic surgery • Liver resection, bile duct surgery • Oesophagectomy • Repair of perforated bowel • Adrenal resection • Total cystectomy • Pneumonectomy • Pulmonary or liver transplant

Popolazione campione divisa per Rischio Chirurgico

■ Basso: N° 2932 ■ Intermedio: N° 3436 ■ Alto: N° 741

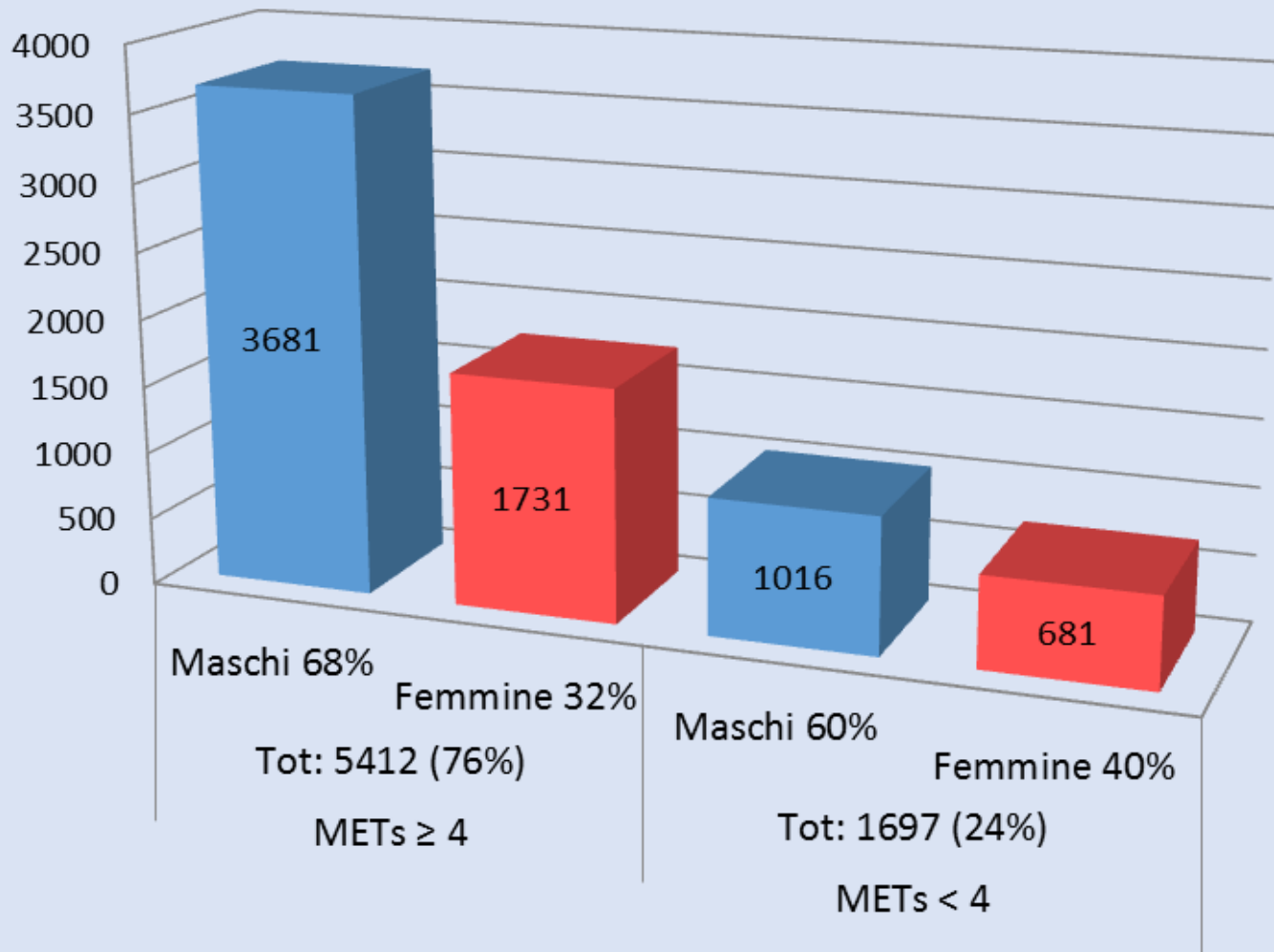


Capacità funzionale.

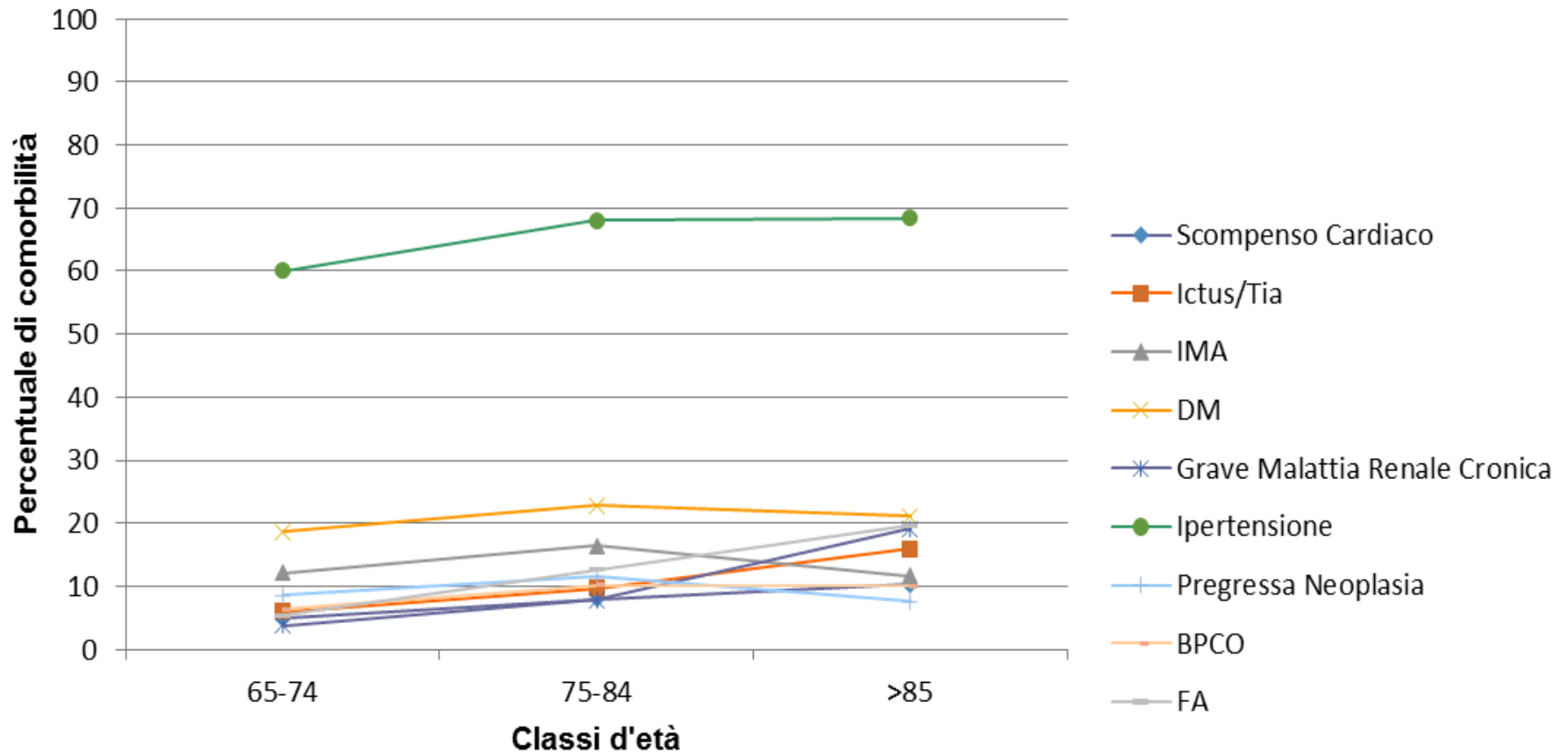


Il 76,1% (N=5412 di cui 3681 uomini e 1731 donne) della popolazione presentava una buona capacità funzionale, il restante 23,9% (N=1697 di cui 1016 uomini e 681 donne) presentava invece, scarsa capacità funzionale.

Popolazione campione divisa per METs

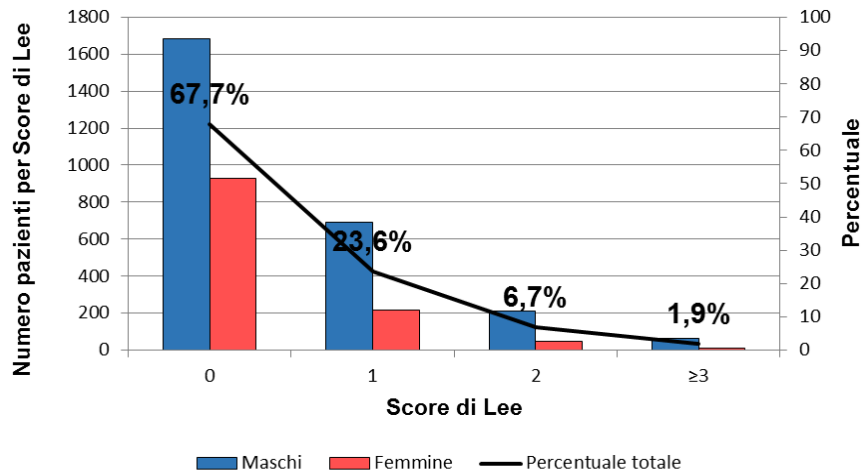


Andamento percentuale di comorbidità in funzione dell'età

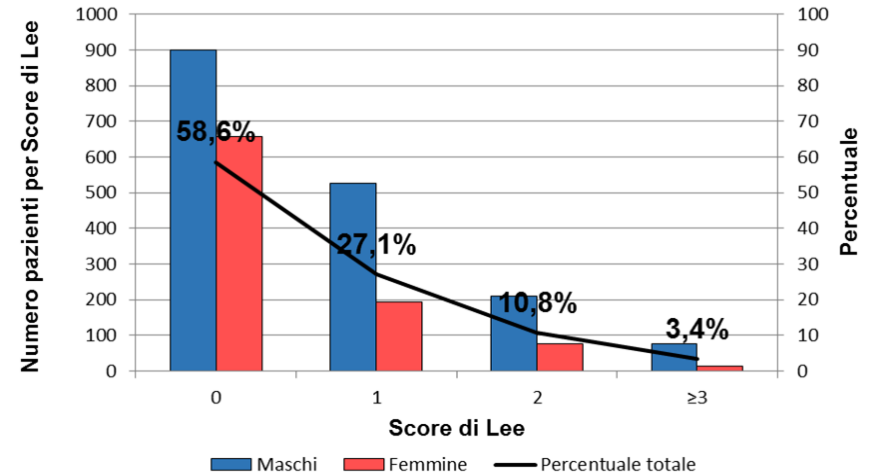


- Il 31 % (N=2217) dei soggetti arruolati presentava una patologia cronica, circa il 50 % (N=3568) più di una
- La prevalenza delle singole patologie croniche nel paziente con fenotipo complesso ha un andamento crescente in funzione dell'età.

LEE score nella popolazione di età compresa tra 65-74 anni

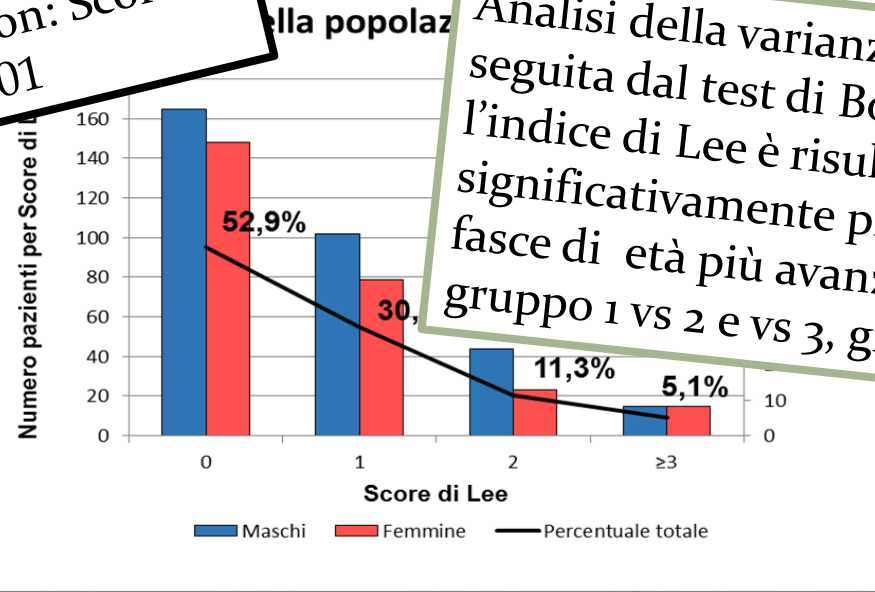


LEE score nella popolazione di età compresa tra 75-84 anni



Correlazione di Pearson: Score di Lee VS Età = $P \leq 0,0001$

Analisi della varianza ad una via seguita dal test di Bonferroni: l'indice di Lee è risultato significativamente più elevato nelle fasce di età più avanzata ($P \leq 0.001$; gruppo 1 vs 2 e vs 3, gruppo 2 vs 3).



CONCLUSIONI:

Sebbene dai nostri risultati, emerga che il rischio di complicanze cardiovascolari peri-operatorie, valutato con l'indice di Lee, sia direttamente correlato all'età, tale sc...
stabilire il rischio di...
cardiovas...

Condizione che facilita un'evoluzione sfavorevole della fase operatoria e del decorso post-operatorio!!!!

Fattori di rischio non cardiaci



FRAGILITÀ

Prospettive:

Stratificare il rischio per i pazienti anziani candidati ad intervento di chirurgia non cardiaca, con strumenti che identifichino la presenza di fragilità.



Ippocrate

Valutazione olistica multidimensionale

Piano di intervento personalizzato quindi riduzione degli eventi sfavorevoli secondari al trattamento chirurgico.

Grazie!

« Gioventù, ampia,
lussureggiante, amorosa –
gioventù piena di grazia, di
vigore e di fascino, lo sai che
la Vecchiaia può succedere a te
con grazia uguale, vigore e
fascino uguale? »

Walt Whitman

