

## RESUMEN

- 1. Objetivos:** Determinar la influencia de la prueba de tubo en T precoz (dentro de las primeras 4 horas) en el riesgo de complicaciones postoperatorias en pacientes operados de cirugía cardiaca.
- 2. Diseño:** Observacional, estudio de casos control.
- 3. Métodos:** Se revisaron las historias clínicas de 232 pacientes postoperados de diversos tipos de cirugía cardiaca. Los pacientes ingresaron a la UCI de postoperados de cirugía cardiaca y fueron apoyados con ventilación mecánica inicialmente con un modo asistido controlado. Luego en un grupo se realizó una prueba de tubo en T precoz, se evaluó el tiempo de extubación y las complicaciones que presentaron en el postoperatorio.
- 4. Resultados:** Según el análisis univariado la prueba de tubo en T precoz no se relacionó con un incremento en el riesgo de infarto miocárdico perioperatorio, tampoco incremento el riesgo de arritmias. Luego del análisis multivariado, los principales factores de riesgo para infarto miocárdico perioperatorio fueron la presentación de angina inestable al momento del ingreso (OR: 4.7) y la cirugía de revascularización miocárdica (OR: 18.57); Para el caso de arritmias la cirugía valvular (OR: 2.6) y el antecedente de cirugía previa (OR: 2.66) fueron los principales factores de riesgo. La injuria pulmonar severa se presentó en un 26.7% y el tiempo de clampaje aórtico incrementó 4.29 veces por hora de clampaje el riesgo de presentar esta complicación. La mediastinitis tiene un riesgo 4.87 veces mayor en pacientes diabéticos en comparación con quienes no sufren este desorden metabólico.
- 5. Conclusiones:** La realización de una prueba de tubo en T precoz en pacientes postoperados de cirugía cardiaca no incrementó el riesgo de complicaciones.

## ABSTRACT

- 1. Objectives:** To determine the T-piece trial precocious influence (between the first 4 hours) in the risk of complications rate of postoperated patients of cardiac surgery.
- 2. Design:** Observational, study of cases control.
- 3. Methods:** Clinical histories of 232 postoperated patients of diverse types of cardiac surgery were reviewed. The patients to admitted to the ICU after of cardiac surgery and were supported with mechanical ventilation initially with an Assisted/Control mode. Soon in a group a T-piece trial precocious was made, it evaluated the time of extubación and the complications that presented/displayed in the postoperative period.
- 4. Results:** According to the univariado analysis the T-piece trial precocious was related neither to the increase in the risk of myocardial infarction perioperative nor of arrhythmias. After of the multivaried analysis, the main factors of risk for myocardial infarction perioperative were the presentation of unstable angina at the admission (OR: 4.7) and the coronary artery bypass graft surgery (OR: 18.57); for the case of arrhythmias the valvular surgery (OR: 2.6) and the cardiac surgery antecedent (OR: 2.66) were the main risk factors. The injury pulmonary severe appeared in 26.7% and the time of aortic clamping increased 4.29 times the risk of its presentation. The mediastinitis has a greater risk 4.87 times in diabetic patients.
- 5. Conclusions:** The accomplishment of a T-piece trial precocious in patients postoperated of cardiac surgery did not increase the risk of complications.