

Evaluación de resultados en cirugía cardíaca infantil. Diciembre 2025

Outcome evaluation in pediatric cardiac surgery. December 2025

Avaliação de desfechos em cirurgia cardíaca pediátrica. Dezembro de 2025

Mercedes Bernadá¹

Piñeiro M, Saona G. Fondo Nacional de Recursos, Unidad de Evaluación

https://www.fnr.gub.uy/wp-content/uploads/2026/04/cirugia_card_infantil_2025.pdf

En diciembre de 2025, el Fondo Nacional de Recursos (FNR) publica un informe relevante para la sociedad uruguaya, relativo a los resultados de las cirugías cardíacas infantiles en Uruguay entre los años 2010 a 2024, y realiza comparaciones entre los centros quirúrgicos, los diferentes períodos de tiempo incluidos y los resultados de Uruguay con los de países de la región y otros de referencia⁽¹⁾.

En primer lugar, recuerda que *“en Uruguay las cardiopatías congénitas son de las principales causas de muerte neonatal junto con la prematuridad. Se estima una incidencia de 8 casos por cada 1000 nacidos vivos, lo cual para la natalidad registrada en los últimos años en nuestro país significaría un rango de entre 350-450 nuevos casos por año”*⁽¹⁾.

También señala que *“en términos generales la mortalidad en cirugía cardíaca pediátrica a nivel mundial ha descendido en las últimas décadas gracias a los avances tanto en el manejo quirúrgico como de soporte médico de estos pacientes”*⁽¹⁾.

El principal resultado evaluado en el estudio del FNR fue la mortalidad operatoria (MO) definida exclusivamente como *“la muerte por todas las causas ocurrida durante la internación de la cirugía o hasta 30 días luego de la intervención en pacientes dados de alta hospitalaria”*⁽¹⁾.

A los efectos de estadificar el riesgo quirúrgico de los niños con diversas cardiopatías congénitas utiliza la escala STAT. El puntaje STAT (por Society of Thoracic Surgeons - European Association for Cardio-Thoracic Surgery) es una herramienta estandarizada que clasifica el riesgo de mortalidad operatoria en la cirugía cardíaca congénita en fetos, niños y pacientes con cardiopatías congénitas. El sistema agrupa los procedimientos quirúrgicos en cinco categorías según su complejidad técnica y el riesgo estimado de mortalidad y morbilidad. En la categoría 1 se incluyen los procedimientos de menor complejidad y menor riesgo de mortalidad esperada y en la categoría 5 los procedimientos de máxima complejidad y mayor riesgo de mortalidad.

Entre los resultados se destacan los presentados en los gráficos 1 y 2 que muestran el número de cirugías cardíacas infantiles realizadas por año en Uruguay, tanto en forma global como discriminadas por centro. Analizado en conjunto, el volumen nacional anual se ubica en un rango intermedio, entre 150 y 200 casos, cercano al umbral mínimo señalado por los autores como necesario para sostener experiencia y mejora continua. Sin embargo, el aspecto más relevante surge al observar que ese volumen total se distribuye entre dos centros quirúrgicos. Esta división reduce de manera significativa la casuística efectiva de cada equipo, dejando a cada centro con un número entre 65 a menos de 150 procedimientos anuales, lo que es inferior a lo recomendado para programas consolidados⁽¹⁾.

1. Ex Prof. Agda. Pediatría. Facultad de Medicina. UDELAR. Integrante Comité Cuidados Paliativos Pediátricos. SUP. Comité CPP SUP.
Este trabajo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.
Fecha recibido: 14 agosto 2026.
Fecha aprobado: 18 agosto 2026.

En cuanto a la MO global, refieren que la misma fue de 9,4% para todo el período 2010-2024. A su vez, cuando se analiza según el STAT, se encontró que en los pacientes catalogados como STAT 1 y 2, es decir de bajo riesgo, la MO fue de 4,36% (IC: 3,44-5,50) y de 9,48% (IC: 71,4-12,49) respectivamente, lo que es globalmente superior que en centros de España y Estados Unidos, pero también de países de la región como Argentina y Chile. Para los niños con cardiopatías congénitas complejas, catalogados como STAT 4 y 5, la MO fue de 19,11% (IC: 15,88-22,81) y 42,11% (IC: 30,19- 55,02) respectivamente, resultados también superiores a los de los países mencionados⁽¹⁾.

Entre otros resultados relevantes, el informe describe la prevalencia de diferentes complicaciones posquirúrgicas, a saber: neurológicas, arritmias, bloqueo aurículo-ventricular, injuria del nervio frénico, infecciones, falla renal aguda y reoperación no planificada, y refiere que en algunas de éstas la prevalencia es también mayor que la de estándares internacionales⁽¹⁾.

Esta información admite múltiples miradas y análisis.

Una mirada principal, que destacan los autores, es la referida al escaso número de cirugías por centro, lo que los lleva a enfatizar que *“los resultados actuales evidencian que la mortalidad en la cirugía cardíaca infantil en Uruguay se ha mantenido elevada en las últimas décadas, y que probablemente está determinada no solo por la complejidad de los pacientes y procedimientos, sino por distintos determinantes vinculados al sistema, como el volumen de cirugías y la experticia global de los equipos técnicos. La división del bajo volumen de cirugías entre dos centros y la subsiguiente dificultad para que ambos centros acumulen la experiencia requerida en procedimientos complejos, es una condición que no favorece la mejora de los resultados”*⁽¹⁾. Asimismo, los autores plantean una estrategia de mejora: *“Se propone un plan de acción que unifique ambos centros y que optimice la curva de aprendizaje y eleve la calidad del cuidado posoperatorio”*⁽¹⁾.

En marzo del presente año, el Ministerio de Salud Pública, mediante la ordenanza N° 269/026, realizó una *“Convocatoria a constituirse como centro o servicio de referencia nacional para la atención de cardiopatías congénitas en población pediátrica”*⁽²⁾. Hasta la fecha, dicha convocatoria no tiene resolución oficial, al menos pública. Sin embargo, su concreción resulta fundamental para avanzar en la mejora de los resultados nacionales de acuerdo con los problemas identificados y las recomendaciones planteadas en el informe del FNR.

Otro análisis, posible y necesario, es el relativo a la inclusión oportuna e integrada, junto a todos los otros abordajes (quirúrgico, farmacológico, tecnológico, intensivo), de los cuidados paliativos pediátricos (CPP) en la atención de los niños portadores de cardiopatías congénitas.

En Uruguay, los cuidados paliativos son un derecho establecido en las Prestaciones integrales de atención en salud y en la Ley de derechos de los usuarios del sistema de salud desde 2008. En el año 2023, la ley 20.179 de cuidados paliativos establece *“el derecho universal a recibir atención de cuidados paliativos a todas las personas que padecen enfermedades graves, progresivas y avanzadas...”*. También establece que este derecho incluye, además de los pacientes, *“a sus familiares y cuidadores y padres de niños en etapa prenatal cuando padecen enfermedades intraútero, abarcando las dimensiones física, psicológica y social, conforme a los deberes de los profesionales de la salud y del sistema sanitario”*⁽³⁾.

A la luz de los resultados presentados en el informe del FNR, resulta importante considerar que todos los niños sometidos a cirugía cardíaca infantil transitan una situación clínica de riesgo vital, es decir, “amenazante para la vida”. Por este motivo, deberían ser considerados para una evaluación oportuna para CPP como parte de una atención integral. Esta necesidad se vuelve especialmente relevante en los pacientes con cardiopatías congénitas complejas y procedimientos de mayor riesgo, particularmente aquellos clasificados como STAT 4 y 5, en quienes la elevada mortalidad operatoria y posterior, así como la carga de complicaciones, los convierten en un grupo crítico para la intervención precoz de estos equipos.

¿Y cuál es el valor que los equipos interdisciplinarios de CPP pueden agregar a la atención de estos niños? Contribuir a la prevención o alivio del sufrimiento tanto del niño como de la familia, pero también, y no de menos importancia, contribuir a disminuir la sobrecarga y angustia moral de los profesionales de la salud actuantes⁽⁴⁾.

Múltiples estudios internacionales destacan la importancia de incluir la intervención de CPP en el cuidado de niños con cardiopatías en áreas diversas y relevantes de la atención, como el control de síntomas, particularmente el dolor; el apoyo emocional, social y espiritual al niño y su familia; la articulación de la atención entre los diferentes equipos actuantes, y el apoyo a los profesionales y a las familias en los difíciles procesos de toma

de decisiones que deben llevarse a cabo, algunas veces, en muy tortuosas y complejas trayectorias de vida⁽⁵⁻⁷⁾.

La Asociación Americana del Corazón (AHA, por su sigla en inglés) publicó en 2023 una “*Declaración científica: Cuidados paliativos a lo largo de la vida para niños con enfermedades cardíacas*”. Mediante una detallada y pormenorizada revisión bibliográfica fomenta un modelo integrado, colaborativo e interprofesional de CPP (que incluye cardiólogos, intensivistas, cirujanos, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos y capellanes), que se implementa junto con las terapias cardiológicas dirigidas al tratamiento de la enfermedad de manera coherente con los objetivos del paciente y su familia. Como conclusión, establece que “*la colaboración entre los profesionales clínicos especializados en cuidados paliativos y los profesionales clínicos especializados en enfermedades cardiovasculares allanará el camino para una mejor atención a nuestros pacientes*”⁽⁶⁾.

Por todo lo anterior, en la situación actual, a la luz de la evidencia aportada por los resultados nacionales publicados por el FNR y como los autores lo expresan, resulta imprescindible avanzar en la concreción de un Centro de Referencia Nacional para la atención de niños, niñas y adolescentes con cardiopatías congénitas, acorde a lo estipulado en la ley 19.666 de creación de centros o servicios de referencia en salud⁽⁸⁾.

Frente a esta perspectiva, y a los también demostrados beneficios de la inclusión precoz de los CPP en la atención de niños con cardiopatías congénitas⁽⁵⁻⁷⁾, abogamos por que más temprano que tarde los centros de cardiología infantil avancen hacia la inclusión sistemática de equipos de CPP especializados, conformados acorde a las condiciones establecidas en la reglamentación de la ley 20.179⁽⁹⁾.

Referencias bibliográficas

1. Piñeiro N, Saona G. Evaluación de resultados en cirugía cardíaca infantil. Montevideo: FNR, 2025. Disponible en: https://www.fnr.gub.uy/wp-content/uploads/2026/04/cirugia_card_infantil_2025.pdf. [Consulta: 15 octubre 2025].
2. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Ordenanza N° 269/026 Convocatoria A Constituirse como centro o servicio de referencia nacional para la atención de cardiopatías congénitas en población pediátrica. Montevideo: MSP, 2026. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/ordenanza-n-269026-convocatoria-constituirse-centro-servicio-referencia>. [Consulta: 8 octubre 2025].
3. Ley 20179. Declaración del derecho universal sobre cuidados paliativos. Montevideo, 14 de agosto de 2023. Montevideo: IMPO, 2023. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/20179-2023>. [Consulta: 15 octubre 2025].
4. World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: a WHO guide for health-care planners, implementers and managers. Geneva: WHO, 2018.
5. Marcus K, Balkin E, Al-Sayegh H, Guslits E, Blume E, Ma C, et al. Patterns and outcomes of care in children with advanced heart disease receiving palliative care consultation. *J Pain Symptom Manage* 2018; 55(2):351-8. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.08.033.
6. Blume E, Kirsch R, Cousino M, Walter J, Steiner J, Miller T. Palliative care across the life span for children with heart disease: a scientific statement From the American Heart Association. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2023; 16(2):e000114. doi: 10.1161/HCQ.0000000000000114.
7. Davis J, Bass A, Humphrey L, Texter K, Garee A. Early integration of palliative care in families of children with single ventricle congenital heart defects: a quality improvement project to enhance family support. *Pediatr Cardiol* 2020; 41(1):114-22. doi: 10.1007/s00246-019-02231-y.
8. Ley 19.666. Aprobación de normas para la designación y funcionamiento de los centros o servicios de referencia en salud que garanticen la equidad en el acceso a la atención de calidad de patologías complejas. Montevideo, 22 de octubre de 2018. Montevideo: IMPO, 2018. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19666-2018>. [Consulta: 15 octubre 2025].
9. Decreto No. 2011/025. Reglamentación de la ley 20.179, relativa a cuidados paliativos, en tanto derecho universal a recibir tal atención, y sus garantías. Montevideo, 13 de octubre de 2025. Montevideo: IMPO, 2025. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/201-2025>. [Consulta: 15 octubre 2025].

Correspondencia: Dra. Mercedes Bernadá.
Correo electrónico: mercedes.bernada@gmail.com

Disponibilidad de datos

El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio NO se encuentra disponible en repositorios de acceso libre.

Contribución de los autores - CReDiT

Mercedes Bernadá: Conceptualización; Análisis formal; Investigación; Metodología; Supervisión; Validación; Visualización; Redacción - borrador original; Redacción - revisión y edición.

Mercedes Bernadá: ORCID, 0000-0002-3764-9116.