



Revista Española de Cardiología



7004-17. EL FACTOR VON WILLEBRAND PARTICIPA EN EL DESARROLLO DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES ISQUÉMICOS SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDIACA

Diana Hernández Romero¹, Álvaro Lahoz¹, Vanessa Roldán², Ana Isabel Romero Aniorte¹, Carlos Manuel Martínez¹, Rubén Jara Rubio¹, Arcadio García Alberola¹ y Francisco Marín¹ del ¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ²Centro Regional de Hemodonación, Murcia.

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) ocurre en ~30% de los pacientes que se someten a *bypass* coronario y en ~40% de los pacientes tras cirugía valvular. El factor von Willebrand (FvW) se ha propuesto como un biomarcador de daño endotelial y del estado protrombótico. El FvW plasmático es un factor de riesgo independiente para eventos adversos en FA.

Métodos: Incluimos pacientes hemodinámicamente estables programados para cirugía cardiaca con circulación extracorpórea. Determinamos FvW antes de la cirugía y registramos aparición de FA mediante electrocardiograma prolongado. Obtuvimos muestras de tejido de la orejuela derecha durante la circulación extracorpórea y evaluamos la fibrosis tisular.

Resultados: Incluimos 100 pacientes para *bypass* coronario (n = 58) o recambio valvular (n = 42). Veintinueve pacientes desarrollaron FA postquirúrgica. Encontramos valores elevados de FvW en plasma de los pacientes isquémicos en comparación con los valvulares (200 ± 66 vs 157 ± 84 IU/dl; $p = 0,015$). Se encontró una asociación entre la concentración de FvW con la fibrosis intersticial [OR 1,01 IC95% (1,00-1,03), $p = 0,042$] y la fibrosis perivascular IC95% (1,00-1,02), $p = 0,017$] analizada en la orejuela. Paralelamente, investigamos la asociación de la caída en FA y encontramos que el tipo de paciente (las dos cohortes diferentes) se asoció con la caída en FA ($p = 0,034$). Por tanto, decidimos investigar el pronóstico de manera separada en ambas cohortes. Observamos que la concentración de FvW por encima del cuarto cuartil fue predictora de caída en FA con significación borderline [OR 4,5 IC95% (0,98-20,6), $p = 0,053$]. Construimos un modelo multivariado, ajustando por variables clínicas y demográficas ($p = 0,15$ en análisis univariado) donde los valores de FvW permanecieron como predictor pronóstico independiente de caída en FA en pacientes isquémicos [OR 6,3 IC95% (1,14-34,71), $p = 0,035$]. Para pacientes valvulares no encontramos asociación entre FvW y caída en FA.



Conclusiones: Los resultados muestran por primera vez que la concentración de FvW es diferente entre pacientes valvulares e isquémicos que se someten a cirugía cardiaca. Se encuentra una asociación entre valores plasmáticos de FvW y fibrosis tisular. Los valores de FvW parecen estar involucrados en la aparición de FA tras *bypass* coronario.