



5016-4. EMPLEO DE CORTICOIDES EN LA PROFILAXIS DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS CIRUGÍA CARDIACA (ESTUDIO ECOFA)

Juan Carlos Gómez Polo, Isidre Vilacosta, Agustín Carlos Martín-García, Elena Fortuny, Cristina Fernández-Pérez, Manuel Carnero, David Vivas Balcones y Luis Maroto del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es una complicación frecuente tras la cirugía cardíaca. Su incidencia se asocia con una mayor estancia hospitalaria, deterioro hemodinámico, riesgo aumentado de ictus y mayor mortalidad. Aunque la patogénesis de la FA posquirúrgica es multifactorial, la cascada inflamatoria puede desempeñar un papel esencial como mecanismo desencadenante. El objetivo de este estudio fue analizar los efectos de los corticoides en la incidencia de FA tras cirugía cardíaca.

Métodos: Ensayo clínico prospectivo, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo. Los pacientes sin antecedentes de FA o *flutter* auricular y programados para someterse a cirugía cardíaca (revascularización miocárdica, sustitución valvular o cirugía combinada) fueron aleatorizados a recibir corticoides o placebo de la siguiente manera: 500 mg de metilprednisolona o un volumen equivalente de suero salino tras la inducción anestésica, y 4 mg de dexametasona o placebo cada 8 horas durante las primeras 24 horas tras la cirugía. Además, todos los pacientes recibieron carvedilol antes y después de la intervención. La frecuencia y el ritmo cardíacos fueron monitorizados continuamente mediante una telemetría durante el posoperatorio inmediato en la unidad de cuidados intensivos, y posteriormente con un Holter-ECG durante el ingreso hospitalario.

Resultados: Un total de 104 pacientes consecutivos fueron aleatorizados (52 pacientes por cada grupo de tratamiento). Ambos grupos tuvieron una distribución similar de sus características basales y factores de riesgo cardiovascular. Desarrollaron FA el 18,4% (9 pacientes) en el grupo de tratamiento, en contraposición con el 28,6% (14 pacientes) en el grupo control. Se observó un descenso relativo del 44% en la incidencia de FA posquirúrgica en el grupo que recibió corticoides [OR 0,56, IC95% 0,33-0,96, $p = 0,035$]. Comparando los 2 grupos, no se identificaron diferencias en la incidencia de complicaciones posoperatorias y efectos adversos secundarios a la administración de tratamiento corticoideo.

Objetivo primario y análisis de seguridad y eventos adversos mayores

	Población total	Grupo de tratamiento con corticoides	Grupo control	p
N	104	52	52	

Edad media	64	65	63	
Sexo (masculino)	76 (76,1%)	37 (71,2%)	39 (75%)	0,658
FA <i>de novo</i>	23	9 (18,4%)	14 (28,6%)	0,035
Mortalidad	4	1	3	0,307
Reingreso (6 meses)	14	8	6	0,774
Pericarditis	8 (8,2%)	5 (10,2%)	3 (6,1%)	0,469
Cirugía hemostática	4 (4,1%)	2 (4,1%)	2 (4,1%)	1
BAV	3 (3%)	2 (4,1%)	1 (2%)	0,558
Necesidad de marcapasos transitorio	12 (12%)	3 (6,1%)	9 (18,4%)	0,064
DM descompensada	7 (7,1%)	4 (8,2%)	3 (6,1%)	0,695
ACV	1 (1%)	1(2%)	0	0,315
Infecciones de la piel	2	0	2	0,261
Mediastinitis	1	1	0	0,325
Dehiscencia esternal	1	0	1	0,157

FA: fibrilación auricular. BAV: bloqueo aurículo-ventricular. DM: diabetes mellitus. ACV: accidente cerebrovascular.

Conclusiones: El empleo profiláctico de pautas cortas de corticoides durante y tras la cirugía cardiaca ha demostrado ser una estrategia segura y efectiva reduciendo la incidencia de FA posquirúrgica.