



## 6001-717. TROPONINA T ULTRASENSIBLE. ¿UN "NUEVO" BIOMARCADOR PREDICTOR DE FIBRILACIÓN AURICULAR POSQUIRÚRGICA?

Juan Antonio Vélchez, Álvaro Lahoz, Ana I. Romero, Esteban Orenes-Piñero, Diana Hernández-Romero, José María Arribas, Francisco Marín y Arcadi García Alberola del Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** La fibrilación auricular (FA) en la arritmia más común tras cirugía cardíaca, asociándose a un aumento de la morbimortalidad postoperatoria y a una mayor estancia hospitalaria media. Se han estudiado diferentes biomarcadores asociados a la presencia de un remodelado estructural de la aurícula, y que podrían predecir su desarrollo. La troponina T ultrasensible (TnT us) es un marcador establecido de daño miocárdico y recientemente se ha sugerido dada su alta sensibilidad que podría reflejar procesos de remodelado intersticial. Nuestro objetivo fue valorar su asociación con la FA post-quirúrgica.

**Métodos:** Se incluyeron 100 pacientes consecutivos ( $65,1 \pm 9,5$  años, 77 varones), sin antecedentes de FA previa, de un único centro, sometidos a cirugía cardíaca programada con circulación extracorpórea. Se realizó un completo estudio clínico de los pacientes, analítica preoperatoria, tratamiento recibido y características de la intervención. Se realizó una monitorización ECG durante al menos 7 días tras la cirugía. Se estudió la aparición de FA post-quirúrgica, definida como aquella con una duración superior a 2 minutos. Se analizó la TnT us inmediatamente previa a la intervención.

**Resultados:** Se registró la caída en FA en 29 pacientes, en 13 de ellos durante su estancia en cuidados intensivos. Los pacientes que desarrollaron FA mostraron una mayor estancia en cuidados intensivos ( $p: 0,008$ ) y duración total del ingreso ( $p: 0,034$ ). La puntuación Euroscore se asoció al desarrollo de FA, HR 1,26 (1,03-1,54);  $p: 0,001$ . Los valores de troponina mostraron una asociación con el desarrollo de FA, área bajo la curva 0,66 (0,54-0,78);  $p: 0,015$ . El mejor punto de corte fue 11,87 ng/L, con una sensibilidad de 0,76 y una especificidad de 0,54. En el análisis multivariante, tras el ajuste por la escala Euroscore, este valor de TnT us se asoció independientemente al desarrollo de FA, HR 2,90 (1,05-7,96);  $p: 0,039$ .

**Conclusiones:** Los resultados del presente estudio sugieren que la TnT us podría ser un buen marcador predictor de desarrollo de FA posquirúrgica. Serían interesantes nuevos estudios que buscaran la asociación de este biomarcador con cambios estructurales en el tejido auricular.