



6018-197. UTILIDAD DE LA ECOCARDIOGRAFÍA PREOPERATORIA EN LA PREDICCIÓN DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR POSOPERATORIA DEL PACIENTE CARDIOQUIRÚRGICO

Juan Lacalzada Almeida, Marta Martín Cabezas, Juan José Jiménez Rivera, José Luis Iribarren Sarrias, María Manuela Izquierdo Gómez, Belén Marí López, Alejandro de la Rosa Hernández e Ignacio Laynez Cerdeña del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular posoperatoria (FAPO) es la complicación más frecuente de la cirugía cardíaca con circulación extracorpórea (CEC). El objetivo de nuestro estudio es analizar qué parámetros ecocardiográficos preoperatorios indicativos de disfunción auricular o diastólica ventricular izquierda podrían predecir la FAPO, en el posoperatorio de cirugía cardíaca con CEC, valvular o coronaria.

Métodos: Realizamos una ecocardiografía transtorácica preoperatoria a pacientes que iban a ser intervenidos de cirugía cardíaca electiva. Se determinaron los parámetros habituales, entre los que se incluyeron el Doppler pulsado mitral y de venas pulmonares, así como el Doppler tisular del anillo mitral septal y lateral (DTm).

Resultados: Se incluyeron un total de 147 pacientes en ritmo sinusal previo a la cirugía con CEC, coronaria 89 (60,5%), valvular 41 (27,9%), mixta 17 (11,6%), de los cuales 109 (74,1%) eran varones, con una media de edad de 67 ± 11 años; 37 (25,2%) pacientes presentaron FAPO en torno a las 34 ± 12 h posoperatorias. En el análisis bivariable, una edad mayor (71 ± 7 años frente a 66 ± 10 años; $p = 0,034$), un mayor tamaño de la aurícula izquierda (TAI) ($4,9 \pm 0,79$ cm frente a $4,2 \pm 0,9$ cm; $p = 0,02$), una menor velocidad del pico sistólico auricular del anillo mitral (a') en el DTm ($7,1 \pm 2,1$ cm/s frente a $8,7 \pm 2,2$ cm/s; $p = 0,01$) y una mayor relación e/a (DTm) ($0,96 \pm 0,3$ frente a $0,7 \pm 0,2$; $p = 0,01$) se asociaron con la FAPO. En el análisis de regresión logística, el TAI (odds ratio [OR] = 2,23; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,05-4,76; $p = 0,033$) y una menor (a') (OR = 0,70; IC95%, 0,55-0,99; $p = 0,034$) se asociaron de forma independiente con la FAPO.

Conclusiones: El TAI y la onda a' del DTm determinados mediante ecocardiografía preoperatoria son buenos predictores de la FAPO, asociándose con un mayor riesgo de ésta.