



## 11. EPIDEMIOLOGÍA Y MECANISMOS DE ARRITMIAS AURICULARES EN PACIENTES CON TRASPLANTE PULMONAR

Víctor Expósito García<sup>1</sup>, Felipe Rodríguez Entem<sup>1</sup>, Susana González Enríquez<sup>1</sup>, Víctor Mora Cuesta<sup>2</sup>, Santiago Catoya Villa<sup>1</sup>, Jon Zubiaur Zamacola<sup>3</sup>, Raquel Pérez Barquín<sup>3</sup>, Sandra Tello Mena<sup>2</sup>, David Iturbe Fernandez<sup>2</sup>, Sheila Izquierdo Cuervo<sup>2</sup>, Diego Ferrer Pargada<sup>4</sup> y Juan José Olalla Antolín<sup>1</sup>

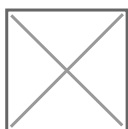
<sup>1</sup>Unidad de Arritmias - Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, <sup>2</sup>Unidad de Trasplante Pulmonar - Neumología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, <sup>3</sup>Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España y <sup>4</sup>Neumología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las arritmias auriculares (AA), incluyendo la fibrilación auricular (FA), son frecuentes tras la cirugía torácica. Nuestro objetivo es describir la prevalencia y mecanismos subyacentes a las mismas en pacientes sometidos a trasplante pulmonar, tanto en el corto plazo, como en el seguimiento posterior, aspecto que ha sido poco estudiado en la literatura, sin referencias en nuestro país.

**Métodos:** Incluimos en el estudio a todos los pacientes sometidos a trasplante pulmonar en nuestro centro desde el año 2017 (n = 206). Los datos se recogieron en una base de datos prospectiva, incluyendo demografía y trastornos del ritmo, o necesidad de implante de dispositivos.

**Resultados:** 90/206 pacientes (43,7%) presentaron 96 AA en el seguimiento (edad media  $58,5 \pm 7,6$  años, rango 25-67; varones 62, 68,9%). La prevalencia de AA en el postoperatorio inmediato (PO), en el primer año, y a largo plazo, fue, respectivamente, del 73,7%, 6,3%, y 20%. La AA precoz por excelencia es la FA, con 62 pacientes experimentándola en el PO. Más allá del año de seguimiento predomina el *flutter* auricular. En 4 pacientes con *flutter* refractario a fármacos, el EEF mostró microrreentradas en las anastomosis entre venas pulmonares y aurícula izquierda en 3 casos, y macrorreentrada dependiente de istmo cavotricuspidé (ICT) en otro; estos pacientes se trataron con éxito con ablación. Finalmente, 4 pacientes requirieron implante de marcapasos en el seguimiento, por BAVC (n = 2) o disfunción sinusal sintomática (n = 2).



*Arritmias auriculares en trasplante pulmonar.*

**Conclusiones:** Las AA tras un trasplante pulmonar son frecuentes. Aunque la FA es un hallazgo habitual en el PO, es rara en el seguimiento a largo plazo. En este período predominan los *flutter*, bien clásicos (ICT-dependientes), bien en relación a las anastomosis quirúrgicas, susceptibles de ablación, con buen resultado.