

4009-4. EVALUACIÓN DE FACTORES PREDISPONENTES Y COMPLICACIONES RELACIONADOS CON LA APARICIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDIACA

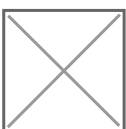
Francisco Javier Noriega, Xavier Borràs, Christian Muñoz-Guijosa, M. Luz Maestre, José María Padró y Juan Cinca del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La fibrilación auricular (FA) es una complicación frecuente en el postoperatorio de cirugía cardiaca que empeora el pronóstico de este procedimiento. Realizamos un estudio prospectivo en el postoperatorio de cirugía cardiaca con el fin de detectar factores relacionados con la aparición de dicha arritmia.

Métodos: Se recogieron durante 3 meses todos los pacientes intervenidos de cirugía cardiaca electiva sin FA ni historia previa de la misma. Se analizaron factores preoperatorios (factores de riesgo cardiovascular, toma de fármacos preventivos y datos ecocardiográficos) e intraoperatorios (tipo de cirugía, necesidad de circulación extracorpórea y duración de la misma). Se definió como “end point” primario la aparición de FA objetivada por monitorización electrocardiográfica continua y confirmada mediante ECG de 12 derivaciones. El paciente permanecía monitorizado durante un mínimo de 3 días en la unidad de cuidados intensivos postoperatorios, realizando además un registro electrocardiográfico diario hasta el día del alta hospitalaria. Asimismo, se recogieron posibles complicaciones (mortalidad, infarto perioperatorio, accidente cerebral vascular, insuficiencia renal), registrándose también la estancia hospitalaria.

Resultados: De un total de 144 pacientes sometidos a cirugía cardiaca en el periodo del estudio, se incluyeron 101 pacientes en ritmo sinusal, 48 exclusivamente coronarios y 53 valvulares o procedimientos mixtos. Los pacientes valvulares tenían predominio de mujeres, una edad mayor, y cavidades izquierdas de mayor tamaño. Se detectó la aparición de FA en 39 pacientes (38,6%). Se observó una relación estadística con el sexo femenino (RR: 2,898; $p = 0,018$), cirugía no coronaria (RR: 7,042; $p < 0,001$), circulación extracorpórea (RR: 4,833; $p = 0,001$), y duración de la misma (21 minutos de exceso; $p = 0,017$). No se detectaron diferencias en la mortalidad, pero si una mayor incidencia de complicaciones (RR: 2,622; $p = 0,03$), insuficiencia renal aguda (RR: 3,667; $p = 0,015$) e incremento de la estancia hospitalaria en 3,45 días ($p = 0,02$).



Conclusiones: La aparición de FA en el postoperatorio de cirugía cardíaca se asocia al tipo y duración de la misma, siendo más frecuente su aparición en cirugía valvular. Esta arritmia conlleva mayor morbilidad, incremento en la estancia hospitalaria y en el coste sanitario.