



5010-8. LA ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA PRECOZ TRAS LA CIRUGÍA CARDIACA PREDICE LA FIBRILACIÓN AURICULAR POSOPERATORIA

Carima Bellejo Belkasem, Juan Lacalzada Almeida, Patricia Barrio Martínez, Juan José Jiménez Rivera, José Luis Iribarren Sarrias, Maitane Brouard Cruz, Celina Llanos Jorge e Ignacio Laynez Cerdeña del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular postoperatoria (FAPO) es frecuente después de la cirugía cardiaca. El objetivo del estudio fue establecer un modelo predictivo de FAPO basado en los hallazgos postoperatorios inmediatos obtenidos por ecocardiografía transtorácica (ETT).

Métodos: Fueron incluidos 147 pacientes sucesivos (edad 67 ± 11 años; 109 varones) sometidos a cirugía de revascularización coronaria o reemplazo quirúrgico de la válvula aórtica. Se les realizaron ETT y Doppler tisular a su llegada a la unidad de cuidados intensivos tras la cirugía cardiaca. Todos los pacientes fueron monitorizados electrocardiográficamente durante la hospitalización y el resultado evaluable fue la aparición de FAPO.

Resultados: La FAPO apareció en 37 pacientes (25,2%). Estos pacientes respecto a los que no desarrollaron FAPO eran mayores (69 ± 16 frente a 65 ± 12 años; $p = 0,001$) y tenían aurículas izquierdas (AI) de mayor dimensión en el eje largo en la ETT ($5,4 \pm 1$ frente a $4,8 \pm 0,9$ cm, $p = 0,02$), menor velocidad diastólica precoz del anillo mitral en el Doppler tisular ($6,9 \pm 2,1$ frente a $8 \pm 1,8$ cm/seg; $p = 0,01$) y mayor relación de las velocidades diastólicas precoces por Doppler pulsado mitral (E)/tisular (E/e') ($17,4 \pm 6,8$ frente a $13,8 \pm 6$; $p = 0,01$). El grado de disfunción diastólica (GDD) del ventrículo izquierdo también fue significativamente mayor, de grado 2 (pseudonormal) o 3 (restrictivo) con respecto al grado 0 (normal), con una odds ratio (OR) de 22,5, intervalo de confianza 95% (IC): 4,52 a 57,2; $p = 0,001$, y OR: 23,6; IC95%: 3,57 a 60,1; $p = 0,001$, respectivamente. En el análisis multivariado, los predictores independientes de FAPO fueron la edad (OR: 1,10; IC95%: 1,1 a 1,18; $p = 0,05$), el eje largo de la AI en ETT (OR: 6,24; IC95%: 1,97 a 8,23; $p = 0,0017$), GDD-2 (OR: 4,1; IC95%: 1,57 a 15,81; $p = 0,001$) y GDD-3 (OR: 8,3; IC95%: 4,11 a 25,37; $p = 0,001$) (tabla).

Predictores de FAPO posoperatoria en el análisis univariado y multivariado			
Variable		Univariado	
	Odds Ratio 95%	Intervalo de confianza	p

Edad (años)	1,11	1,05-1,18	0,001
Eje largo AI (cm)	2,54	1,39-4,66	0,003
Tiempo desaceleración E mitral (ms)	1,02	1,01-1,03	0,015
e' Mitral = (cm/s)	0,10	0,04-0,26	0,001
Ratio E/e' Mitral	1,92	1,47-2,51	0,001
PV peak diastolic velocity (cm/s)	1,02	1,01-1,03	0,033
Función diastólica grado 0	1	-	-
Función diastólica grado 1	1,69	0,34-3,70	0,525
Función diastólica grado 2	22,5	4,52-57,2	0,001
Función diastólica grado 3	23,6	3,57-60,1	0,001
		Multivariado1	
Edad (años)	1,10	1,01-1,18	0,05
Eje largo AI (cm)	6,24	1,97-8,23	0,05
Función diastólica grado 1	1,60	0,12-1,78	0,37
Función diastólica grado 2	4,1	1,57-15,81	0,001
Función diastólica grado 3	8,3	4,11-25,37	0,001
Test de Hosmer-Lemeshow <i>goodness-of-fit</i> p = 0,103. OR: odds ratio. IC: intervalo de confianza. FAPO: fibrilación auricular postoperatoria. AI: aurícula izquierda. VP: vena pulmonar.			

Conclusiones: Además de la edad, la simple determinación por ETT posoperatorio del eje largo de la AI y el GDD después de la cirugía cardíaca, ha demostrado en nuestros pacientes ser potentes predictores independientes de FAPO, pudiendo ser útil para la estratificación del riesgo de aparición de ésta.