



5016-4. BLOQUEO INTERAURICULAR Y FIBRILACIÓN AURICULAR POSCIRUGÍA CARDIACA

Eusebio García-Izquierdo Jaén, Pablo Cobo Rodríguez, Chinh Pham Trung, Marta Jiménez-Blanco Bravo, Luis Diego Solís Solís, Jorge Toquero Ramos, Víctor Castro Urda e Ignacio Fernández Lozano del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El retraso de la conducción entre la aurícula derecha y la izquierda se conoce como bloqueo interauricular (BIA) y en su forma avanzada se ha relacionado con la aparición de arritmias supraventriculares, fundamentalmente fibrilación auricular (FA), constituyendo una entidad denominada síndrome de Bayés. Esta relación ha sido estudiada en distintos escenarios, incluyendo pacientes sometidos a cirugía de revascularización coronaria (CABG) que presentaron FA posquirúrgica, sin poder confirmar esta asociación.

Métodos: Diseñamos un estudio transversal en el que se ha incluido un total de 465 pacientes sometidos a cirugía cardiaca entre enero 2013 y septiembre 2015 y analizamos la aparición de FA posquirúrgica y su asociación con el BIA y otra serie de variables. El BIA fue definido como onda P $\geq$ 120 ms medida en ECG de superficie. Cuando además existía una morfología bifásica de la onda P en alguna de las derivaciones inferiores, hablamos de BIA avanzado.

Resultados: De los 465 pacientes estudiados (edad media $64,2 \pm 13,1$, 64,7% varones) 244 pacientes (52,5%) fueron sometidos a cirugía valvular, 108 (23,2%) a CABG, 36 (7,7%) a cirugía valvular y CABG y 77 (16,6%) a otras cirugías cardíacas. La prevalencia de BIA fue de 81,5%, correspondiendo un 15,1% del total a BIA avanzado. Se documentó FA posquirúrgica en 173 pacientes (37,2%). Se encontró una asociación significativa entre BIA y FA posquirúrgica, siendo más frecuente la aparición de esta arritmia en pacientes tanto con BIA como con BIA avanzado ($p = 0,014$ y $p = 0,016$, respectivamente). Tras dividir la muestra en función del tipo de cirugía, se observaron claras tendencias a presentar más frecuentemente FA en pacientes con BIA sometidos a cirugía valvular aislada, CABG aislada, y cirugía combinada (valvular y CABG), encontrándose diferencias significativas únicamente en este último subgrupo en pacientes con BIA avanzado de base (tabla).

Tipo de cirugía	BIA Sí	BIA No	p	BIAAV Sí	BIAAV No	p
CABG	31,3	20	0,27	42,9	27,7	0,39
VALV	39,5	26,3	0,31	48,8	42,8	0,47

CABG + VALV	43,3	16,7	0,22	63,6	28	0,043
Todas	39,8	25,6	0,014	50	34,9	0,016
Se muestra la incidencia de FA posquirúrgica (expresada en porcentaje) según el tipo de cirugía y del total de la muestra, y según la presencia o no de bloqueo interauricular (BIA) y bloqueo interauricular avanzado (BIAAV).						

Conclusiones: La presencia de BIA en el electrocardiograma de superficie se asocia con la aparición de FA posquirúrgica en pacientes sometidos a cirugía cardíaca.