



7001-2. FIBRILACIÓN AURICULAR PERIOPERATORIA COMO PREDICTOR DE EPISODIOS TARDÍOS DE FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA EN POBLACIÓN DE BAJO RIESGO

Gregorio de Lara Delgado, Miguel Ahumada Vidal, Nuria Vicente Ibarra, Vicente Pernias Escrig, Maribel Sánchez Caselles, Pedro Morillas Blasco, Brouzet Thomas y Fernando García de Burgos de Rico del Hospital General Universitario de Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es frecuente en el perioperatorio de cirugía de revascularización coronaria (CRC). Las guías recomiendan una visita al año en estos pacientes en base a opinión de expertos. El objetivo de nuestro estudio es analizar si el desarrollo de FA durante el período perioperatorio implica un riesgo de futuros episodios en población mediterránea.

Métodos: Se estudiaron 98 pacientes sometidos a CRC en 2002 en una región mediterránea de España. Las características basales y los episodios de FA perioperatoria se recogieron prospectivamente como parte de un registro. Los episodios de FA durante el seguimiento hasta el año 2014 se recogieron de forma exhaustiva. Las variables continuas se expresaron como media $\pm$ DE y las proporciones como porcentajes. Las diferencias fueron analizadas mediante t de Student o χ^2 de Pearson según el tipo de variables. Los contrastes fueron bilaterales, y los valores de p 0,05 se consideraron significativos. Se utilizó un modelo de regresión logística para analizar los factores de confusión.

Resultados: Un total de 35 pacientes (35,7%) desarrollaron FA en el perioperatorio. En el momento de la CRC, la edad media fue $64,31 \pm 9,15$ años, el 58,2% de los pacientes eran hipertensos, el 7,1% tenían episodios previos de FA, el 26,5% eran fumadores, el 3,1% tenía insuficiencia renal, el 5,2% tenía insuficiencia cardíaca crónica, el 70% fueron sometidos a CRC con circulación extracorpórea, y en el 5,8% fue necesario balón de contrapulsación. No hubo diferencias en las características basales entre los pacientes con y sin FA perioperatoria, a excepción de los episodios previos de FA (17,1 frente a 1,6%, $p = 0,004$). En el seguimiento, 20 pacientes (20,4%) desarrollaron FA; de entre los que tuvieron FA perioperatoria y de entre los que no la tuvieron, el 40% y el 9,5% tuvieron episodios de FA a largo plazo respectivamente ($p = 0,001$). En el modelo multivariado, incluyendo los factores de riesgo clásicos de FA, la FA perioperatoria se mantuvo como un factor de riesgo independiente (OR = 5,4; IC95%: 1,6-18,5; $p = 0,007$).

Conclusiones: La FA perioperatoria es frecuente y un predictor de aparición de FA hasta 12 años tras CRC en población mediterránea. Recomendamos un seguimiento más estrecho de estos pacientes. Parece razonable la revisión de las indicaciones de seguimiento de las guías clínicas en estos pacientes.