



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

Víctor Expósito García¹, Felipe Rodríguez Entem¹, Susana González Enríquez¹, Víctor Mora Cuesta², Santiago Catoya Villa¹, Jon Zubiaur Zamacola³, Raquel Pérez Barquín³, Sandra Tello Mena², David Iturbe Fernandez², Sheila Izquierdo Cuervo², Diego Ferrer Pargada⁴ y Juan José Olalla Antolín¹

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