Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 77

Revista Española de Cardiología

5004-9. FIBRILACIÓN AURICULAR POSOPERATORIA: ¿EPISODIO AISLADO O PREDICTOR DE FIBRILACIÓN AURICULAR A LARGO PLAZO?

Laura Varela Barca[1], Emilio Monguió Santín[1], Nieves de Antonio Antón[1], Begoña Bernal Gallego[1], Hugo Esteban Auquilla Luzuriaga[1], Esperanza Gómez Alonso[1], María Roldán Martínez[2], María Martínez-Avial Silva[3], Fernando Alfonso Manterola[3] y Guillermo Reyes Copa[1]

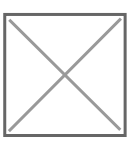
[1]Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España, [2]Universidad Autónoma, Madrid, España y [3] Cardiología. Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El principal motivo por el cual los pacientes eligen una prótesis biológica es la no necesidad de anticoagulación tras la intervención. La fibrilación auricular (FA) en el posoperatorio inmediato (PO) de cirugía cardiaca tiene una incidencia del 10-40%. Aunque es frecuente que esta FA sea autolimitada, se desconoce si la FA posoperatoria se asocia a FA permanente en el seguimiento a largo plazo, precisando los pacientes anticoagulación y perdiendo así la principal ventaja de las bioprótesis. Nuestro objetivo fue relacionar la presencia de episodios de FA en el PO de sustitución de válvula aórtica (SVAo) con la aparición de FA permanente a largo plazo.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes sin historia previa de FA intervenidos de SVAo con prótesis biológica entre los años 2005 y 2023 en un centro terciario (n = 440). Se analizó la incidencia de FA PO y los factores asociados a su aparición. Se empleó una regresión de Cox de riesgos proporcionales para identificar los factores de riesgo relacionados con la recurrencia a FA permanente a largo plazo en aquellos pacientes dados de alta en RS.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 73 ± 9 años con un 42% de mujeres. La mortalidad quirúrgica fue del 6,1%. Se realizó seguimiento a largo plazo en 404 pacientes durante un periodo medio de 6,5 ± 4,5 años. La incidencia de FA-PO fue del 22% (n = 89) de los cuales el 66% fueron dados de alta en ritmo sinusal (RS). La FA-PO se asoció con la insuficiencia renal PO (p 0,001) y la EPOC (p = 0,047) De los pacientes con FA al alta hospitalaria solo el 10% revirtió a RS. La incidencia de FA permanente durante el seguimiento fue del 20,4% de los pacientes sin episodios de FA en el PO y del 40,4% en pacientes que hicieron FA-PO [HR 2,18 (1,33-3,56; p = 0,002)] (figura). El análisis multivariante relacionó la FA en el seguimiento con la edad (HR:3,1), EPOC (HR: 2,0), insuficiencia renal PO (HR: 7,2) y FA-PO (HR: 3,1) Existió una asociación entre la FA permanente en el seguimiento y la mortalidad a largo plazo [HR 1,4 (0,9-1,8, p = 0,06)].



Curva Kaplan-Meier de libertad de FA permanente en función de FA-PO.

Conclusiones: La FA en el PO inmediato de cirugía cardiaca es una complicación frecuente que asocia un incremento del riesgo de FA permanente a largo plazo. La edad, la EPOC y la insuficiencia renal fueron también factores relacionados con la aparición de FA permanente en el seguimiento.