

## #010 | Fibrilación auricular posterior a la cirugía de revascularización coronaria con circulación extracorpórea: incidencia y predictores.

Juan Montero<sup>1</sup>; Federica Venturino<sup>1</sup>; Santiago Cubas<sup>1</sup>; Maximiliano Rodriguez<sup>1</sup>; Carolina Sosa<sup>1</sup>; Sofia Rodriguez<sup>1</sup>; Maximiliano Hernandez<sup>1</sup>; Daniel Brusich<sup>1</sup>; Victor Dayan<sup>1</sup>; Pablo Straneo<sup>1</sup>

1 - Centro Cardiovascular Universitario, Hospital de Clínicas Dr Manuel Quintela.

### Introducción:

La FA postoperatoria (FAPO) es la arritmia cardíaca más frecuente después de la CRM, afectando aproximadamente al 25-40% de los pacientes. La FAPO conlleva una hospitalización prolongada y puede tener un impacto en el pronóstico, tanto a corto como a largo plazo. Los mecanismos subyacentes son multifactoriales e incluyen factores pre, intra y postoperatorios. Esto dificulta la selección de una profilaxis efectiva y la decisión de qué pacientes pueden beneficiarse de ella.

### Objetivo:

El objetivo principal de este estudio es evaluar la incidencia de FA postoperatoria en pacientes sometidos a CRM con el uso de CEC en nuestro centro. El objetivo secundario es identificar los factores predisponentes y su impacto en la mortalidad.

### Material y Método:

Es un estudio observacional de cohorte prospectiva de registro retrospectivo. La población de estudio consistió en adultos que se sometieron a CRM con CEC en el 2022 en un centro hospitalario del Uruguay. El criterio de exclusión fue la FA previa. Los datos clínicos se obtuvieron de las historias clínicas. Utilizamos la prueba de Mantel-Haenszel para calcular la Razón de Odds. El nivel de significancia estadística fue 5%.

### Resultados:

De 154 pacientes operados en 2022, 85 cumplieron con los criterios de inclusión. La edad media fue de  $63.7 \pm 9.2$  años y 65% de sexo masculino. La incidencia de FAPO en la población estudiada fue del 18.8%. La edad fue de  $68.4 \pm 7.0$  años en pacientes con FAPO y  $62.7 \pm 10.4$  en aquellos sin FAPO ( $p= 0.0386$ ). El sexo (OR= 1.13; CI al 95%: 0.36-3.49;  $p= 0.84$ ), el tabaquismo (OR= 0.51; 0.15-1.80;  $p= 0.29$ ), la dislipidemia (OR= 0.99; 0.32-3.07;  $p= 0.99$ ), la obesidad (OR= 1.70; 0.53-5.41;  $p= 0.36$ ), la diabetes tipo 1 (OR= 0.67; 0.13-3.42;  $p= 0.64$ ) y las cirugías con CEC mayor de 90 minutos (OR= 1.45; 0.47-4.49;  $p= 0.51$ ) no fueron predictores significativos de la FAPO (tabla 1). La diabetes tipo 2 (OR= 3.6; 1.11-11.69;  $p= 0.02$ ) estuvo estadísticamente asociada a un mayor riesgo de desarrollar FAPO. La mortalidad operatoria por todas las causas fue más alta en los pacientes que desarrollaron FAPO (OR= 7.73; 1.08-55.2;  $p= 0.01$ ) (gráfico 1).

	FAPO (n= 16)	No FAPO (n= 69)	OR	IC 95%	p
Sexo masculino	10	45	1.13	0.36-3.49	0.84
Tabaquismo	4	27	0.51	0.15-1.80	0.29
Dislipemia	6	26	0.99	0.32-3.07	0.99
Obesidad	6	18	1.70	0.53-5.41	0.36
Diabetes tipo 1	2	12	0.67	0.13-3.42	0.64
Diabetes tipo 2	8	15	3.60	1.11-11.69	0.02
CEC > 90 min.	8	28	1.45	0.47-4.49	0.51
Mortalidad Op.	3	2	7.73	1.08-55.2	0.01

Tabla 1. Resultados

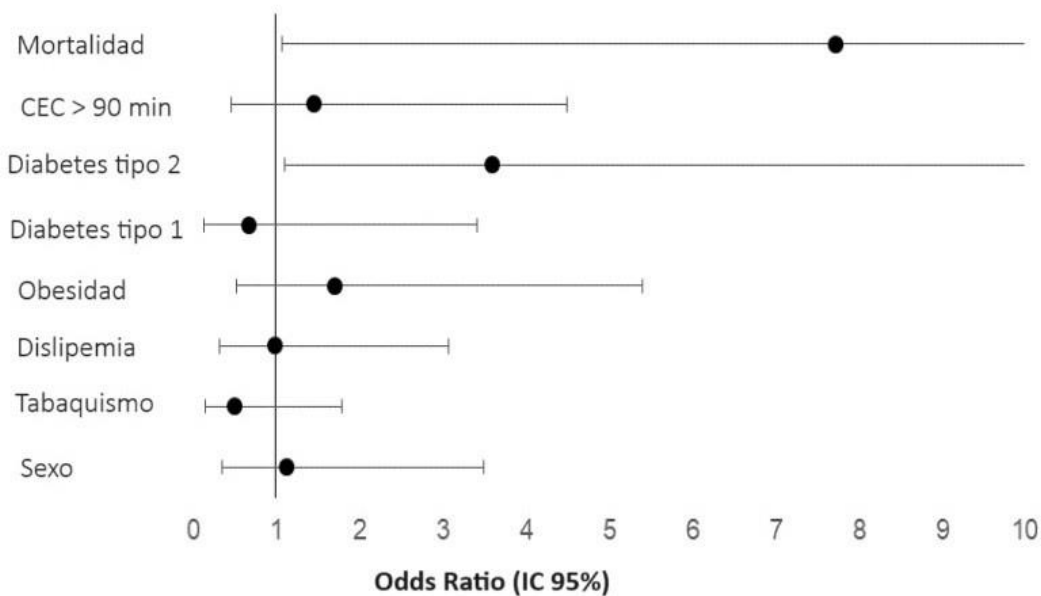


Gráfico 1. Forest Plot

### Conclusiones:

La FAPO fue diagnosticada en el 18,8% de los pacientes sometidos a CRM con CEC, un 8.5% menos que el primer estudio realizado en nuestro centro en 2018 (FAPO en CRM con CEC 27.3%). En concordancia con la bibliografía internacional, la FAPO se asoció con un aumento en la mortalidad por todas las causas. Al igual que en estudios previos, la edad y la diabetes tipo 2 estuvieron asociadas con un mayor riesgo de FAPO. Cuatro años después del estudio inicial, la FAPO sigue motivando nuestra dedicación continua en investigar predisponentes y repercusiones. Asimismo, seguimos comprometidos en formular estrategias efectivas para su prevención.