

## #046 | Resultado interino tras la implementación de un protocolo de prevención de fibrilación auricular en el postoperatorio de cirugía cardíaca

**Ramiro Nin<sup>1</sup> ; Yamel Ache<sup>1</sup> ; Pablo Viana<sup>1</sup> ; Lucía Florio<sup>1</sup>**

**1 - Sanatorio Americano.**

### **Introducción:**

La FA es la complicación más frecuente del POCC. Su prevención y tratamiento disminuye eventos relacionados a la arritmia y la estadía hospitalaria. Pocas intervenciones han demostrado efectividad en su prevención, destacándose el uso amiodarona y betabloqueantes, y las intervenciones quirúrgicas como la pericardiotomía posterior y el drenaje pleural izquierdo, medidas efectivas, seguras y de bajo costo. Con el objetivo de prevenir la FA en el POCC se implementó a partir de agosto 2023 en nuestro centro un protocolo de profilaxis perioperatoria. Es de buena práctica realizar estudios para evaluar efectividad, para lo cual se presenta un análisis inicial.

### **Objetivo:**

General:\ Explorar\ eficacia de un protocolo en prevención del desarrollo de FA en el POCC.\ Específicos:*Primario:*\ Comparar prevalencia de\ FA pre versus post instauración del protocolo. *Secundarios:*\ 1.\ Definir variables de riesgo\ asociadas a\ FA.\ 2.\ Determinar la seguridad del uso sistemático a corto plazo de amiodarona y betabloqueantes en prevención de FA.

### **Material y Método:**

Análisis interino de un estudio\ observacional analítico, ambispectivo y unicéntrico en curso. Ingresaron 50 sujetos sucesivos\ cursando POCC sin diagnóstico previo de FA a partir de 1/10/2022 y 50 sujetos a partir de 1/10/2023, previo consentimiento informado. Se excluyeron pacientes sometidos a cirugía emergente o con contraindicación para fármacos antiarrítmicos.\ Las variables cualitativas se presentan en frecuencia absoluta y relativa. Las continuas como media $\pm$ DE o mediana y rango intercuartílico\ según normalidad por\ prueba de Shapiro-Wilk. Para comparaciones\ entre grupos se utilizó prueba t de muestras independientes, o test de Mann Whitney;\ \ se utilizó Chi cuadrado o\ test exacto de Fisher para valorar asociación de variables cualitativas. Se realizó un análisis de regresión logística uni y multivariado para determinar variables de riesgo\ de FA. Se consideró significativo valor P \

### **Resultados:**

Los grupos presentaron características epidemiológicas comparables (Tabla 1) con diferencias en el score quirúrgico de *Society of Thoracic Surgeons STS*, el tiempo de CEC y asistencia respiratoria. La prevalencia de FA fue significativamente menor en el grupo que recibió protocolo de profilaxis (Tabla 2., valor p 0,023), observándose una tendencia a menor frecuencia de flúter auricular. Tras un análisis multivariado ninguna variable se asoció de forma independiente al desarrollo de FA postoperatoria. No se reportaron complicaciones vinculadas al uso de fármacos y sólo 1 paciente requirió implante de marcapaso definitivo tras el inicio del protocolo.

**Tabla 1. Características basales de la población**

	Pacientes pre-protocolo (N 50)	Pacientes post-protocolo (N 50)	valor p
Edad (mediana – RI)	68 (62-74)	67 (60-72)	0,15
Sexo femenino (%)	15 (30%)	16 (32%)	0,8
IMC (mediana – RI)	27 (24-30)	29 (24-32)	0,42
HTA (%)	42 (84%)	44 (88%)	0,86
DM (%)	17 (34%)	18 (36%)	0,8
Dislipemia (%)	25 (50%)	21 (42%)	0,4
Tabaquismo (%)	16 (32%)	11 (22%)	0,1
EPOC (%)	3 (6%)	2 (4%)	0,6
MPD (%)	1 (2%)	1 (2%)	1
FG (mediana – RI)	90 (74-104)	86 (76-96)	0,49
ACV previo (%)	3 (6%)	2 (4%)	0,5
EuroSCORE 2 (mediana – RI)	1,24 (0,92 – 1,76)	1,14 (0,8-1,59)	0,17
STS mortalidad (mediana – RI)	1,43 (0,94-2,42)	1,11 (0,8-1,75)	<b>0,04</b>
STS morbimortalidad (mediana – RI)	8,1 (5,45 - 10)	7,4 (5,32 – 8,9)	0,4
FEVI (mediana – RI)	59 (51-60)	58 (50-62)	0,85
Dilatación de AI (%)	44 (88%)	43 (86%)	0,13
Disfunción del VD (%)	1 (2%)	2 (4%)	0,86
<b>Cirugía</b>			
CRM	29 (58%)	25 (50%)	0,42
Sustitución valvular aórtica	10 (20%)	12 (24%)	0,63
Cirugía combinada	5 (10%)	8 (16%)	0,37
Sustitución valvular mitral	2 (4%)	0	0,15
Plastia mitral	3 (6%)	3 (6%)	1
Cirugía sobre Aorta Ascendente	1 (2%)	2 (4%)	0,56
CEC (mediana – RI)	90 (70-120)	78 (60-106)	<b>0,05</b>
TC (mediana – RI)	56 (45-83)	55 (35-70)	0,23
ARM (mediana – RI)	5 (4-20)	3 (2-5)	<b>0,002</b>
Inotrópicos prolongados (%)	5 (10%)	4 (8%)	0,86

**Tabla 2. Desarrollo de arritmias auriculares significativas según aplicación del protocolo**

	Pacientes pre-protocolo	Pacientes post-protocolo	valor p
FA postoperatoria	22 (44%)	11 (22%)	<b>0,023</b>
Flúter postoperatorio	3 (6%)	0	0,082

### Conclusiones:

Hubo menor incidencia de FA postoperatoria tras el inicio del protocolo de profilaxis de FA. Se identifican múltiples variables asociadas a FA postoperatoria, no independientes. La aplicación del protocolo de profilaxis resultó segura. Resulta imprescindible realizar estudios adicionales con mayor fortaleza metodológica para corroborar los hallazgos de este análisis interino.