

## 48° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA

### ARGEN-CCV

#### 0219 - FIBRILACION AURICULAR POSTOPERATORIA EN LA CIRUGÍA CARDÍACA. DATOS PARCIALES DEL REGISTRO ARGENTINO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR

*Modalidad: Tema Libre*

*Unidad Temática: Cirugía Cardiovascular*

*Unidad Temática 2: Cardiología Crítica*

Yanina Beatriz CASTILLO COSTA(1) | **Leonardo CACERES** (1) | Mariano CAMPORROTONDO(2) | Maria Pia MARTURANO(1) | Gabriela NIETO(3) | Ariel LEEDS(3) | Anibal MACHUCA(3) | Nicolas TORRES(1)

**Áreas SAC: Área de Investigación (1); Colegio Argentino de Cirujanos CV (2); GRUPO ARGEN CCV (3)**

**Introducción:** La fibrilación auricular (FA) es la arritmia que se presenta más frecuentemente en el postoperatorio de cirugía cardiovascular, prolonga las internaciones e implica un riesgo adicional en la evolución intrahospitalaria. Puede disminuirse su prevalencia con adecuado control del dolor, el stress, de las alteraciones hidroelectrolíticas y con la utilización de profilaxis antiarrítmica.

**Objetivos:** 1) Conocer la prevalencia de FA en nuestro medio, 2) Analizar si hay diferencias en las características clínicas de los pacientes que presentaron FA de acuerdo al tipo de cirugía realizada y 3) Analizar la prevalencia de indicación de profilaxis antiarrítmica y 4) Evaluar con qué drogas fue realizada.

**Materiales y Métodos:** se trata de un análisis de los primeros 1000 pacientes incorporados al ARGEN CCV. El mismo es un registro prospectivo, multicéntrico, de carácter nacional organizado por la Sociedad Argentina de Cardiología y el Colegio de Cirujanos cardiovasculares. Participan del mismo 47 centros de todo el país. Se encuentra en fase de recolección de pacientes desde mayo del 2021 y tiene previsto finalizar en septiembre 2021. Acá se presentan los resultados parciales del mismo con los pacientes incluidos desde el inicio hasta el 30/4/2022.

**Resultados:** se incluyeron 1000 pacientes. Se excluyeron 74 pacientes por presentar FA previo a la cirugía a la cual fueron sometidos y 14 por ingresar a la UCO con FA/AA. Se analizaron entonces 912 p. Hombres 76%, DBT 30%, tabaquistas 17%, CRM sola: 47%, valvular solo: 32,4% cirugías combinadas: 20,6%. Prevalencia de FA en el postoperatorio: 17% (155p/912) Prevalencia de uso de profilaxis en el postoperatorio: 23,8% (217/912). Las drogas más utilizadas fueron los betabloqueantes en el 72% de los casos, seguidos por la amiodarona en el 28% restante. La profilaxis se indicó durante el primer día del postoperatorio en el 49% de los casos, en el segundo día en el 40% y en el 11 % en el tercer día. Los p que presentaron FA fueron más añosos (70 vs 63 años,  $p < 0,001$ ), más hipertensos (85 vs 75%,  $p 0,03$ ), se operaron más frecuentemente de urgencia (31 vs 17%,  $p < 0,001$ ), con bomba de circulación extracorpórea (CEC) (78 vs 71%,  $p 0,04$ ) y para cirugías valvulares (54 vs 45%,  $p 0,02$ ) o combinadas (22 vs 15,6%,  $p 0,04$ ). La FA se asoció también a la ARM prolongada (31 vs 13%,  $p 0,003$ ), transfusión de hemoderivados (53 vs 36%,  $p < 0,001$ ) y a internaciones más prolongadas (7 vs 6 días de mediana,  $p < 0,001$ ). La mortalidad fue similar: 11,8 vs 8,5%,  $p$  ns. Llamativamente, la FA fue más frecuente en los que recibieron profilaxis antiarrítmica (23,5 vs 17%,  $p 0,003$ ). En el análisis multivariado, las variables que resultaron predictoras independientes de FA postoperatoria fueron: la edad (OR 1,05 IC 1,03-1,08  $p < 0,01$ ), procedimiento de urgencia (OR 2,14 IC 1,18-3,87  $p 0,01$ ) y ARM prolongado (OR 2,67 IC 1,5-4,7  $p < 0,01$ ). Los p que utilizaron profilaxis antiarrítmica comparados con los que no la utilizaron eran de similar edad (64 años), sexo masculino (75%), más diabéticos (35 vs 28%,  $p 0,03$ ) y con cirugía de urgencia (31 vs 16%,  $p 0,002$ ) pero menos valvulares (24 vs 36%,  $p 0,02$ ) y con menos CEC (57 vs 77%,  $p < 0,01$ ).

**Conclusiones:** la FA postoperatoria se presenta en casi 1 de cada 5 pacientes postoperatorios. La utilización de profilaxis antiarrítmica es muy baja en nuestro medio, donde 3 de cada 4 cirugías no la reciben. La edad, la cirugía de urgencia y la ARM prolongada fueron los únicos predictores independientes de FA postoperatoria.