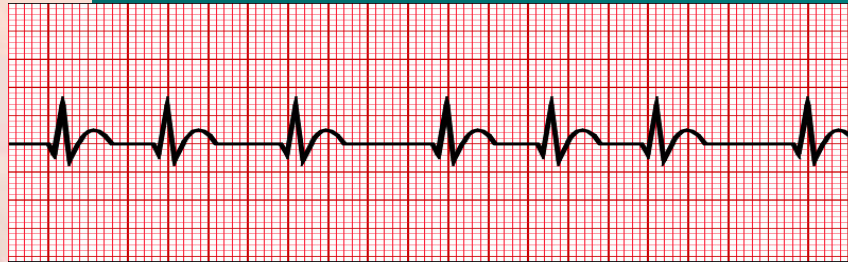
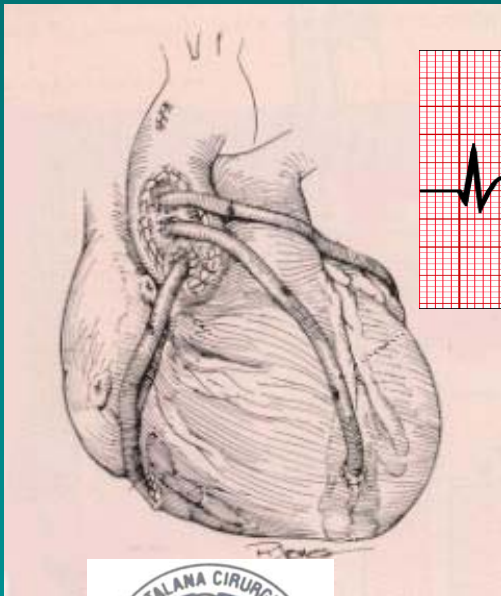


EPIDEMIOLOGÍA Y MANEJO DE LAS TAQUIARRITMIAS AURICULARES TRAS LA CIRUGÍA CORONARIA



S. Cirugía Cardíaca.
Hospital 12 de Octubre. Madrid



Objetivos

- Determinar la incidencia de FIBRILACIÓN AURICULAR/ FLUTTER
- Determinar los factores de riesgo
- Evaluar la eficacia de nuestro algoritmo de tratamiento

Diseño

- Estudio retrospectivo
- Periodo: enero 1997- abril 1999
- n= 463 pacientes
- N° episodios= 136
- Análisis univariante: t Student y Chi cuadrado

Diseño II

Incluidos:

- Enfermos sometidos a revascularización miocárdica quirúrgica aislada

Excluidos:

- Historia de FA o de tratamiento antiarrítmico previo (excepto β -bloq.)

Población

- **n= 463**
- Edad media: 63.5 años
- 80% varones
- 15% cirugía urgente
- 36% angina inestable
- 5% disfunción V.I. severa

Población II

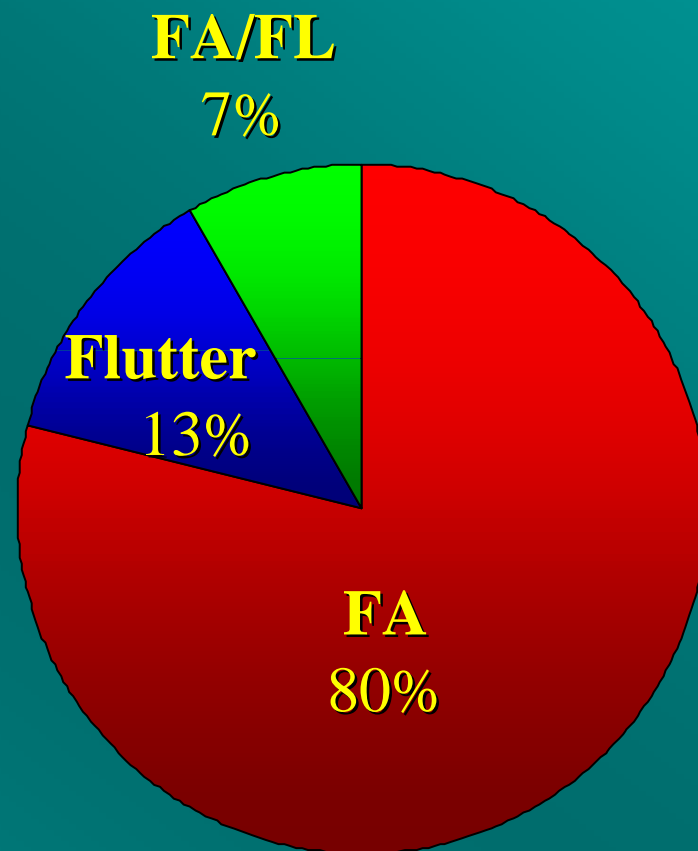
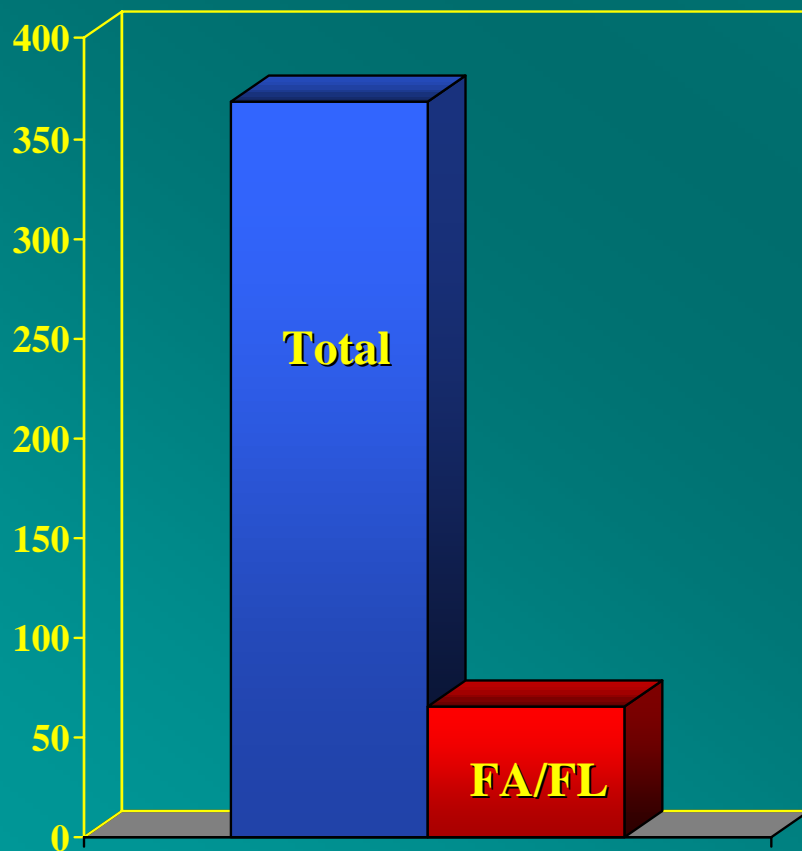
- 70% enfermedad de tres vasos
- 16% enfermedad de tronco
- 4% ACTP previa (mismo ingreso)

Población III

- 16% BCIAo previo
- 26% SIN CEC
- 96% injerto de AMI

Incidencia

24%



Momento de aparición

- Picos de incidencia: 0-48 h y 6-7º día
- Más frecuente <48 horas (45%)



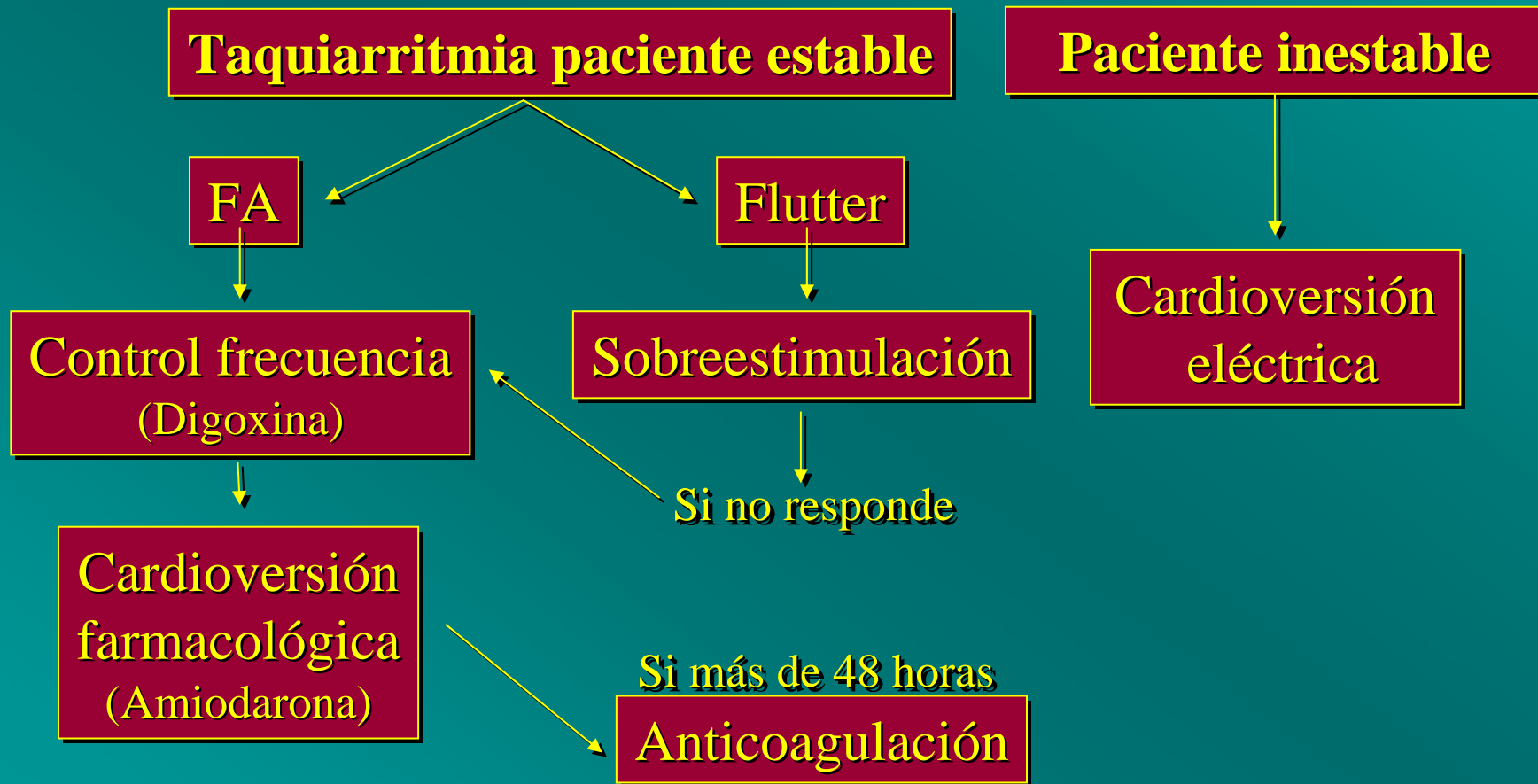
Factores de riesgo de FA/FL preoperatorios

- Edad mayor de 70 años OR 2.3
- HTA OR 2
- Diabetes mellitus OR 1.8
- Tronco coronario izquierdo OR 1.8

Factores de riesgo de FA/FL postoperatorios

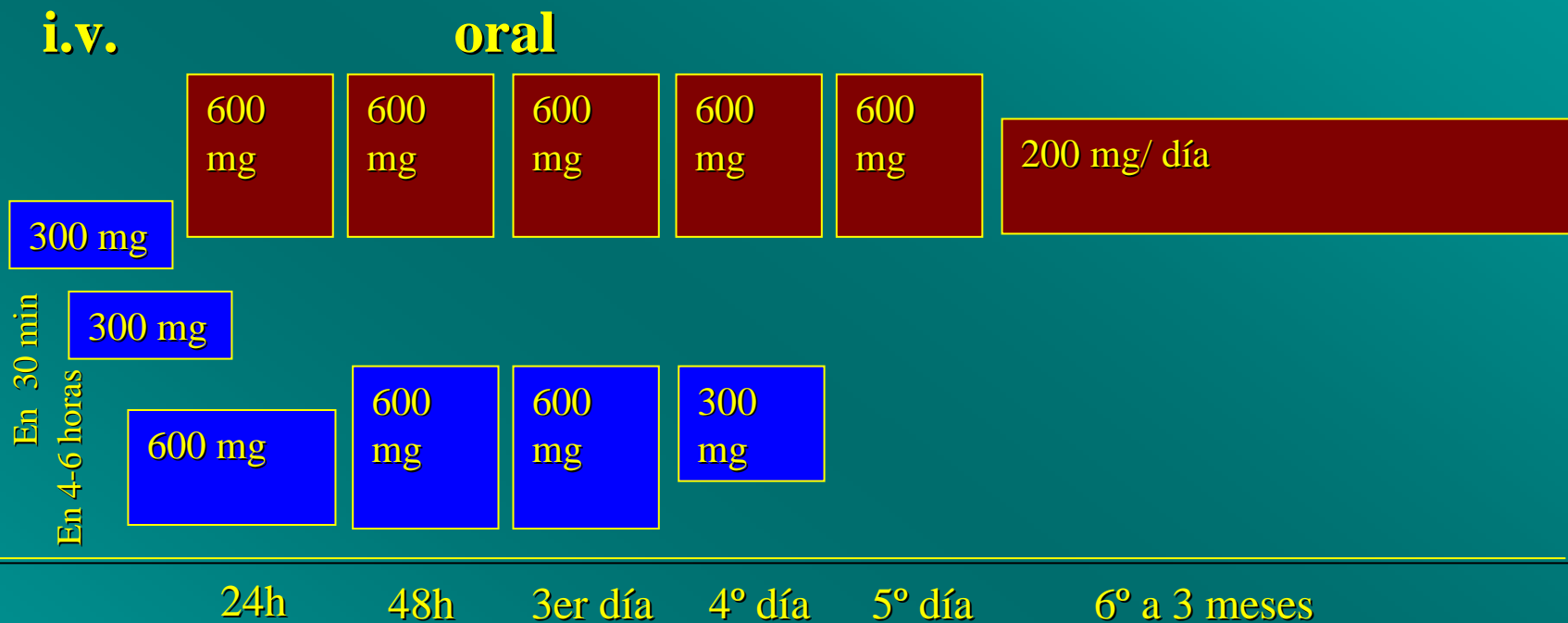
- Bajo gasto perioperatorio OR 3.4
- No reintroducción β -bloqueantes OR 2.2

Estrategia terapéutica



Estrategia terapéutica

AMIODARONA



ANTICOAGULACIÓN

Heparina

Anticoagulantes orales

INR 2-3

Resultados I

- FA al alta: 1 paciente (1%)
- Anticoagulantes orales al alta: 6 pacientes
- Cardioversión:

FA

Amiodarona	70%
Espontánea	23%
Eléctrica	7%

Flutter

Sobreest.	48%
Amiodarona	30%
Eléctrica	17%

Resultados II

- Mortalidad: 2.4%. No muertes aparentemente relacionadas con las taquiarritmias
- 1 episodio de ictus cerebral tras cardioversión farmacológica
- 2 episodios de bradicardia severa por amiodarona
- Estancia media:

Sin arritmia	7 días
Con arritmia	12 días

Conclusiones I

- LA FA/FL se asocia con:
 - Bajo gasto
 - Edad > 70 años
 - La **NO** reanudación del tratamiento β -bloqueante
 - HTA
 - DM
 - Lesión del TCI

Conclusiones II

- La FA revierte de forma mayoritaria con fármacos
- La cardioversión con nuestro algoritmo es segura y efectiva
- FA/FL prolonga la hospitalización postoperatoria en 5 días (70%)

Reflexiones

- ¿Anticoagulación más precoz?
- ¿Profilaxis en enfermos de alto riesgo?
- ¿Con qué fármaco?