



LECTURA CRÍTICA DE ARTÍCULO

Bolo de amiodarona como profilaxis de la FA postoperatoria en pacientes sometidos a recambio valvular

Artículo original: Selvaraj T, Kiran U, Das S, Chauhan S, Sahu B, Gharde P. Effect of single intraoperative dose of amiodarone in patients with rheumatic valvular heart disease and atrial fibrillation undergoing valve replacement surgery. *Ann Card Anaesth.* 2009; 12(1): 10-6. ([Full Text en Ann Card Anaesth](#))

Álvarez-Rementería R.

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

La fibrilación auricular es la arritmia con consecuencias clínicas significativas más común en el postoperatorio. Se estima que la incidencia de fibrilación auricular postoperatoria (FAP) en cirugía extratorácica es cercana al 10%, entre el 3% y el 30% en cirugía torácica no cardíaca y entre el 16% y el 46% en el de cirugía cardíaca. La FAP se asocia con una mayor tasa de morbilidad perioperatoria, aumentando la estancia y los costes hospitalarios. Las consecuencias clínicas de la FAP son importantes, pudiendo ocasionar deterioro hemodinámico grave, evento embólico cerebral, o evolución a otras arritmias ventriculares.

Son diversos los métodos empleados, tanto farmacológicos como no farmacológicos, encaminados al mantenimiento del ritmo sinusal normal en el postoperatorio de cirugía cardíaca, siendo la prevención y el correcto tratamiento de la FAP un objetivo prioritario en el pacientes quirúrgico.

Introducción

La fibrilación auricular es la arritmia con consecuencias clínicas significativas más común en el postoperatorio. Se estima que la incidencia de fibrilación auricular postoperatoria (FAP) en cirugía extratorácica es cercana al 10%, entre el 3% y el 30% en cirugía torácica no cardíaca y entre el 16% y el 46% en el de cirugía cardíaca (1). La FAP se asocia con una mayor tasa de morbilidad perioperatoria, aumentando la estancia y los costes hospitalarios. Las consecuencias clínicas de la FAP son importantes, pudiendo ocasionar deterioro hemodinámico grave, evento embólico

cerebral, o evolución a otras arritmias ventriculares.



Son diversos los métodos empleados, tanto farmacológicos como no farmacológicos, encaminados al mantenimiento del ritmo sinusal normal en el postoperatorio de cirugía cardíaca, siendo la prevención y el correcto tratamiento de la FAP un objetivo prioritario en el pacientes quirúrgico (2).

Resumen

Se trata de un estudio prospectivo y randomizado, realizado en pacientes afectos de valvulopatía reumática sometidos a cirugía de recambio valvular (la mayoría recambio mitral, algunos recambio de válvula aórtico y otros doble recambio valvular). Los pacientes del grupo estudio (n=42) recibieron una dosis de 3 mg/kg de amiodarona disuelto en 100 ml de suero salino durante un periodo de 30 minutos previo al inicio de la cirugía frente al grupo control (n=40) que recibió un bolo de 100 ml. de suero salino. Básicamente los resultados indican mayor estabilidad eléctrica durante el postoperatorio en el grupo estudio. Los pacientes que recibieron amiodarona experimentaron menor incidencia de fibrilación auricular al finalizar la cirugía (9,5% versus 32,5%) y al alta del hospital (26,2% versus 67,5%). Tanto el número de choques como la energía necesaria para revertir a ritmo sinusal a la salida de circulación extracorpórea, fue menor en el grupo amiodarona. No hubo diferencias entre los dos grupos en lo que se refiere a la estabilidad hemodinámica y necesidad de inotrópicos (p=0.361). Conviene destacar del estudio la lógica y conocida asociación existente entre el tamaño de la aurícula izquierda y la incidencia de FAP postoperatoria. Del grupo tratado con amiodarona, 7 de los 9 pacientes que desarrollaron FAP el tamaño de la aurícula izquierda era mayor de 60 mm.

Comentario

Los factores de riesgo independientes de FAP en cirugía cardíaca son, entre otros posibles, edad avanzada, FA previa, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cirugía valvular y retirada de medicación betabloqueante o de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (3). Las

guías de American College of Cardiology/American Heart Association/European Society of Cardiology determina como clase IIA, nivel de evidencia A, la utilización de amiodarona en la prevención de FAP tras cirugía cardíaca. Estas mismas guías determinan como clase I, nivel de evidencia A, la utilización de betabloqueantes para el mismo propósito (4). Las recomendaciones de American College of Chest Physicians son similares, estableciendo la utilidad de ambos procedimientos en la prevención de FAP (5).

El artículo presentado tiene la singularidad, frente a otros similares publicados, que se incluyen únicamente pacientes afectos de valvulopatía reumática. Una limitación del estudio es que la terapia con amiodarona no se continúa en el postoperatorio, limitándose a una dosis única intraoperatoria. Además, el pequeño tamaño muestral impide que dentro de los dos grupos analizados se delimiten subgrupos en función de la evolución de la enfermedad valvular y, por lo tanto, definir la eficacia de la droga en función la progresión de la enfermedad de base. La conclusión práctica que sugiere el estudio es que una dosis única de amiodarona disminuye la incidencia de FAP. Estudios ulteriores han de determinar su eficacia asociada a betabloqueantes u otras maniobras de prevención de FAP, su utilización en pacientes que no reciben betabloqueantes así como el régimen apropiado de dosificación intravenosa de amiodarona.

Bibliografía

1. Amar D. Strategies for perioperative arrhythmias. Best Pract Res Clin Anaesthesiol; 2004; 18(4): 565-77 ([Pubmed](#))
2. McKeown PP, Gutterman D. Executive summary: American College of Chest Physicians guidelines for the prevention and management of postoperative atrial fibrillation after cardiac surgery. Chest 2005; 128: 1S-5S.

([PDF en Chest](#))

3. Mathew JP, Fontes ML, Tudor IC, et al. A multicenter risk index for atrial fibrillation after cardiac surgery. JAMA 2004; 291: 1720-1729.

([PDF en JAMA](#))

4. Fuster V, Ryde'n LE, Cannom DS, et al. ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation-executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2001 Guidelines for the Management of Patients with Atrial Fibrillation). Circulation 2006; 114: 700-752.

([PDF en Circulation](#))

5. Bradley D, Creswell LL, Hogue CW Jr, et al. Pharmacologic prophylaxis: American College of Chest Physicians guidelines for the

prevention and management of postoperative atrial fibrillation after cardiac surgery. Chest 2005; 128: 39S-47S. ([PDF en Chest](#))

Correspondencia al autor

Rafael Alvarez-Rementería Carbonell
alvarezremerteria@hotmail.com
Jefe Asociado. Servicio de Anestesiología,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
Fundación Jiménez Díaz. Madrid

[Publicado en AnestesiaR el 23 de abril de 2009](#)