



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 109, Nº 4, Supl. 1, Outubro, 2017

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

SOCERGS 2017 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

GRAMADO - RS

50146

Diâmetro atrial esquerdo como preditor de desenvolvimento de fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia cardíaca

LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA, ANA PAULA TAGLIARI, ADRIANO NUNES KOCHI, MARCELO GIB, TANARA MARTINS DE FREITAS, CRISTIANO BLAYA MARTINS e ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Fibrilação atrial (FA) é a complicações mais comuns no pós-operatório de cirurgias cardiovasculares (CCV), incidindo entre 10 a 40% dos pacientes e estando associada a significativo incremento em morbimortalidade. Desta forma, é necessário identificar preditores de FA nova em pós-operatório, sendo o diâmetro atrial esquerdo (AE) um dos fatores frequentemente associados a surgimento de FA. **Objetivo:** Avaliar associação entre aumento do AE e desenvolvimento de FA e definição de ponto de coorte com especificidade e sensibilidade. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva, observacional e unicêntrica de 271 pacientes submetidos à CCV em um hospital terciário. Para esta análise foram excluídos pacientes com FA prévia (n=82), sendo incluídos 189 pacientes. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o SPSS 18.0. Foi realizado teste não paramétrico de Mann-Whitney para averiguação de relação entre aumento AE e incidência de FA. Valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. Elaboração de curva ROC e definição de ponto de coorte com especificidade e sensibilidade. **Resultados:** A idade média foi de 60,9 anos (± 14), sendo 61,4% dos pacientes do sexo masculino. 30,2% dos pacientes apresentavam alguma patologia de valva mitral. A incidência de FA neste estudo foi de 22,8%. Foi evidenciada diferença estatisticamente significativa entre os diâmetros AE dos pacientes que desenvolveram e dos pacientes que não desenvolveram FA no pós-operatório (43mm vs. 41mm; $p=0,042$). A área sob a curva ROC para esta associação foi de 0,615, sendo definido como ponto de corte para predição de desenvolvimento de FA no pós operatório um valor de AE superior a 42,5mm, com sensibilidade de 0,605 e especificidade de 0,575. Não foi demonstrada associação estatisticamente significativa entre as patologias da valva mitral e desenvolvimento de FA. **Conclusão:** A incidência de FA no contexto pós-operatório de CCV é diretamente associada ao diâmetro do AE, e valores deste podem ser utilizados para estratificação do risco de desenvolvimento de FA. Poder-se-ia utilizar valores de AE como ponto de coorte para implementação de profilaxia pré-operatória.