

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΡΔΙΑΣ.

ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΒΛΑΧΟΥ, ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΑΔΕΣΗΣ, ΣΤΕΛΙΟΣ ΠΟΥΛΟΣ, ΓΙΩΡΓΟΣ ΨΑΡΡΑΣ, ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΚΑΡΑΙΣΚΟΣ

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Π.Γ.Ν.Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Η παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή (PAF) είναι η συνηθέστερη επιπλοκή μετά από επεμβάσεις καρδιάς. Εμφανίζεται την 2η με 4η μετεγχειρητική μέρα σε ποσοστό 30-40% των ασθενών. Προκαλεί διάφορες επιπλοκές όπως: αιμοδυναμική αστάθεια αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, εμβολή μεσεντερίου αρτηρίας, καρδιακή ανεπάρκεια αυξάνοντας έτσι τη νοσηρότητα και θνητότητα καθώς και το κόστος νοσηλείας

Η παθοφυσιολογία της PAF παραμένει άγνωστη. Διάφοροι προεγχειρητικοί, διεγχειρητικοί και μετεγχειρητικοί παράγοντες όπως ηλικία, αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, τραύμα στο δεξιό κόλπο, χρόνος εξωσωματικής κυκλοφορίας (CPB), χρόνος αποκλεισμού της ανιούσας αορτής (Cross Clamping) καθώς και η φλεγμονή και το οξειδωτικό stress θεωρούνται υπεύθυνοι για την εμφάνιση της μετεγχειρητικά.

Σκοπός της μελέτης είναι να διευκρινίσουμε αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των παραγώγων αίματος και της παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής μετά από καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις.

## Μέθοδος

- ▶ Ιανουάριος 2021 –Φεβρουάριος 2024. 1140 ασθενείς υποβλήθηκαν σε καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις με εξωσωματική κυκλοφορία(CPB)
- ▶ 59.6% αορτοστεφανιαία παράκαμψη(CABG),
- ▶ 14.5% αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδος(MVR)
- ▶ 21.4% αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας,(AVR)
- ▶ 8.6% συνδιασμένες επεμβάσεις(CABG+ AVR),(CABG+MVR),(AVR+ ευθύ μόσχευμα)
- ▶ 10.9% αντικατάσταση ανιούσας με ευθύ μόσχευμα
- ▶ 0.5% αντικατάσταση τριγλώχινας βαλβίδας. (TVR)
- ▶ 13.2% ιστορικόπαροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής (PAF)
- ▶ Προεγχειρητικοί παράγοντες κινδύνου: ηλικία φύλο ,σακχαρώδης διαβήτης, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, κάπνισμα δυσλιπιδαιμία ,αρτηριακή υπέρταση ,ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.
- ▶ Διεγχειρητικοί παράγοντες κινδύνου: το είδος της επέμβασης, ο χρόνος εξωσωματικής κυκλοφορίας ,ο χρόνος αποκλεισμού της ανιούσας αορτής, χορήγηση ερυθρών αιμοσφαιρίων (RBC),πλάσματος(FFP) και αιμοπεταλίων(PLT).

## Στατιστική ανάλυση έγινε με τη μέθοδο Madopar Regression Analysis

### ➤ Αποτελέσματα

- 26.8% των ασθενών εμφάνισε παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή(PAF) μετεγχειρητικά
- Ενώ ηλικία ( $p=0.001$ ), η υπέρταση ( $p=0.001$ ), το ιστορικό παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής(PAF) ( $p<0.001$ ), ο χρόνος εξωσωματικής κυκλοφορίας(CBP) ( $p<0.001$ ) καθώς και η συνδιασμένη επέμβαση αορτοστεφανιαία παράκαμψη και αντικατάσταση αορτικής ή μιτροειδούς βαλβίδας (CABG+AVR) (CABG+MVR) ( $p<0.001$ ) αποτελούν στατιστικά σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής (PAF) μετεγχειρητικά, η χορήγηση ερυθρών αιμοσφαιρίων ( $p=0.8$ ), αιμοπεταλίων (PLT) ( $p=0.7$ ), πλάσματος(FFP) ( $p=0.6$ ) ινωδογόνου( $p=0.8$ ), το φύλο( $p=0.3$ ), η δυσλιπιδαιμία ( $p=0.6$ ) η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (COPD) ( $p=0.6$ ) δεν διαπιστώθηκε να σχετίζονται με την εμφάνιση αυτής

➤ ?

### ➤ Συμπέρασμα.

- Η εμφάνιση παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής μετά από επεμβάσεις καρδιάς δεν σχετίζεται με τη χορήγηση παραγώγων αίματος