



## 257/144 - BRADIARRITMIAS INDUCIDAS POR AUMENTO DE LA PRESIÓN INTRAABDOMINAL TRAS NEUMOPERITONEO INDUCIDO EN LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA

J.C. Vargas-Machuca Caballero<sup>1</sup>, J.M. Lacal Peña<sup>1</sup> y M.C. Bazán Hinojo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FEA Cardiología. Hospital General de Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>2</sup>FEA Cirugía general y digestiva. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Una de las causas definidas de bradiarritmias es la hipervagotonía por aumento de la presión intrabdominal. El objetivo es analizar esta anomalía electrocardiográfica en pacientes sometidos a neumoperitoneo inducido en la cirugía laparoscópica.

**Material y métodos:** Nuestra serie se basa en el análisis de los electrocardiogramas realizados a 362 pacientes intervenidos mediante cirugía laparoscópica digestiva. Todos los pacientes seleccionados presentaban un electrocardiograma normal previo a la cirugía. Se realizó otro electrocardiograma durante la propia intervención quirúrgica, justo antes de proceder a la descompresión abdominal y otro a las 24 horas de la intervención. Las variables cualitativas se expresan en porcentaje.

**Resultados:** La cirugía laparoscópica digestiva más frecuente fue la colecistectomía (269 casos, 74,3% de las cirugías). Un 28% de los pacientes presentaron cambios en el electrocardiograma durante la cirugía laparoscópica, siendo el cambio del eje cardiaco el cambio más frecuente (25%). Hubo un 3,03% de bradiarritmias (11 pacientes). A las 24 horas de la cirugía, solo 1 paciente persistía con frecuencia cardiaca inferior a 50 lpm. Los predictores más implicados en el desarrollo de bradiarritmias fueron la posición de Trendelenburg invertido (OR 2,5), duración > 120 minutos de neumoperitoneo inducido (OR 2,46) y el Índice de masa corporal superior a 30 Kg/m<sup>2</sup> (OR 1,75).

**Conclusiones:** Durante el neumoperitoneo inducido de la cirugía laparoscópica, un 3,03% de los pacientes presentaron bradiarritmias significativas. Los factores más implicados en la aparición de tales anomalías fueron la posición de Trendelenburg invertido, la duración del neumoperitoneo superior a 120 minutos y los obesos.