Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S937

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

355 - DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR, ESTRATEGIA DE CONTROL Y TIPOS DE TRATAMIENTO ANTIARRÍTMICO EMPLEADO EN PACIENTES QUE INGRESAN EN MEDICINA INTERNA CON DIAGNÓSTICO DE PRIMER EPISODIO FIBRILACIÓN AURICULAR

Alba Gil Arcija, *Miriam Díez Sáez, Oihana Barrenechea Arribillaga, Cristina Gay González, Iratxe Martínez Bermejo, Aitor Vázquez Barrios y Rafael Daroca Pérez*

Hospital San Pedro, Logroño, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de la fibrilación auricular (FA), la estrategia antiarrítmica y el tipo de tratamiento antiarrítmico empleado en pacientes que ingresan en un servicio de Medicina Interna (MI) con diagnóstico de primer episodio de FA.

Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo, longitudinal, observacional. Se incluyeron pacientes ingresados de manera consecutiva desde agosto de 2022 hasta abril de 2023 en el servicio de MI de un hospital general de segundo nivel con el diagnóstico de primer episodio de FA. Se analizó el tipo de FA, la frecuencia ventricular en el momento del ingreso, la estrategia antiarrítmica y los fármacos antiarrítmicos empleados. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación del Hospital.

Resultados: Se incluyeron 75 pacientes con edad media 84,84 ± 8,84 años. De ellos, el 50,66% varones. Índice de Charlson medio 2,56 ± 2,13. Presentaban dependencia total o parcial el 57,33%. CHA2DS2-VASc medio de 4,65 ± 1,35. HAS-BLED medio 2,46 ± 1,12. Hubo 11 *exitus* durante el ingreso (14,7%). Al ingreso, la frecuencia cardiaca media fue de 110,7 ± 33 cpm y el 50,7% de los pacientes presentaba una frecuencia ventricular < 110 cpm. Se optó por estrategia de control de frecuencia en el 90,6%. y en 6 pacientes (9,4%) se realizó estrategia control de ritmo. De ellos, en 4, se realizó una cardioversión farmacológica y en los otros dos, se realizó combinación de cardioversión eléctrica + farmacológica. De los pacientes no fallecidos, el 65, 2% se hallaban en FA y 24,8% en ritmo sinusal (RS) en el momento del alta. Todos los pacientes en los que se llevó a cabo estrategia de control de ritmo, presentaban RS al alta. En cuanto al tratamiento antiarrítmico al alta; 50% no recibieron ningún tratamiento, 31,25% recibieron betabloqueante (BB) en monoterapia, 14,06% BB y digoxina, 3,12% amiodarona y 3,12% BB y amiodarona.

Discusión: La FA tiene una incidencia muy elevada en la edad avanzada. Pese a ello el tratamiento antiarrítmico está poco descrito en pacientes ancianos y con importantes comorbilidades, condiciones que limitan mucho su uso. Tampoco se suele tener en cuenta a estos pacientes en los estudios sobre estrategia de control de ritmo o frecuencia. Nuestro estudio pretende aportar datos en todos estos aspectos.

Conclusiones: En nuestro estudio, la FA de inicio en pacientes ancianos muestra que un alto porcentaje presentaba una frecuencia cardiaca no taquicárdica por lo que un 50% no precisó tratamiento antiarrítmico al alta. En la mayoría de los pacientes se optó por una estrategia de control de frecuencia, que sigue siendo la más recomendada en pacientes de edad avanzada y con comorbilidades. Una cuarta parte de los pacientes revirtió a ritmo sinusal durante el ingreso, la mayoría de forma espontánea. Entre los pacientes que precisaron tratamiento antiarrítmico al alta, los betabloquentes fueron utilizados en una amplia mayoría, lo que indica su buena tolerancia en estos pacientes. El uso de digoxina fue poco frecuente y siempre asociado a BB, indicando la dificultad de control de frecuencia en algunos casos.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.