Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):678

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-24. - REVISIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

B. Medina Tovar[1], J. Navarro Zaragoza[2], F. Sarabia Marco[1], A. Pérez Pérez[1], J. Laso Trillo[1], J. Gómez Verdú[1], A. Sobrao López[1], J. Fernández Pardo[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia [2]Servicio de Toxicología. Universidad de Murcia. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar el perfil clínico de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias (SU) con diagnóstico de FA, así como la indicación de anticoagulación oral (ACO) según la escala de riesgo de ictus CHA2DS2-VASc y la escala de riesgo de sangrado HAS-BLED.

Métodos: La muestra está compuesta por aquellos pacientes dados de alta por el SU con diagnóstico de FA (paroxística, persistente y de comienzo incierto) desde julio a diciembre de 2012. Retrospectivamente, recogimos información sobre la edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), principales patologías asociadas, la existencia de cardiopatías de base, tratamiento farmacológico previo (antiarrítmicos, anticoagulantes, antiagregantes) y la forma de presentación clínica. Por último, analizamos los criterios de anticoagulación mediante la escala de riesgo de ictus (CHA2DS2-VASc) y la escala de riesgo hemorrágico (HAS-BLED). Para el análisis estadístico utilizamos el programa SPSS® 15.

Resultados: El total de pacientes incluidos fue 175. La media de edad (± desviación estándar) fue 74,07 ± 12,5 años. El 65% eran mujeres, hombres 35%. Los FRCV más observados fueron: HTA 79,4%, Dislipemia 48,6%, DM 31,4%, obesidad 13,7%, fumador 8,6%. En cuanto a las comorbilidades médicas halladas: 18,3% presentaba insuficiencia cardíaca, 13% anemia, 11% enfermedad renal crónica, 10% accidente cerebrovascular previo (ACV) y 2% embolismo periférico. Un estudio ecocardiográfico evidenció que el 24,6% presentaba cardiopatía valvular, 21,1% hipertrófica, 14, 6% isquémica. Los fármacos antiarrítmicos más empleados eran los β-bloqueantes (29,3%), seguidos de diltiazem (12,6%) y digoxina (7,5%), sólo el 2,9% estaba en tratamiento con amiodarona. En cuanto a los antiagregantes, el más consumido era AAS (26%) mientras que 11,5% de los pacientes tomaban clopidogrel. El motivo de consulta fue: palpitaciones (49,7%), 29,7% disnea, 25,7% dolor torácico. En cambio, en el 13,1% de los casos fue un hallazgo casual. La puntuación media de la escala CHA2DS2-VASc obtenida fue 3,78 ± 2,06; HAS-BLED 2,17 ± 1,40.

Discusión: La FA es una arritmia que suele aparecer en mayores de 70 años y que se diagnostica más frecuentemente en hombres, sin embargo en nuestro estudio fue en mujeres. Casi un 80% de los pacientes con FA padecían HTA, lo cual influye en la escala CHA2DS2-VASc y nos lleva a plantearnos si, al mejorar las cifras de TA mediante hábitos de vida saludable, el porcentaje de pacientes que reciben ACO disminuiría. Es significativa también la alta aparición de cardiopatías en

estos pacientes, sobre todo no valvular. Los antiarrítmicos más empleados, previo al episodio de FA, son los betabloqueantes. Respecto a la manifestación clínica por la que consultaron la mayoría de los pacientes fue la sensación de palpitaciones. Por último, en nuestro estudio la puntuación obtenida para anticoagular a los pacientes fue superior a la obtenida en otros estudios como RELY (CHA2DS2-VASC 2,1 ± 1,1) o ROCKET (3,5 ± 0,94).

Conclusiones: La FA aparece más frecuente en pacientes con edad avanzada los cuales, además presentan numerosos FRCV y comorbilidades asociadas lo que hace que, en muchas ocasiones, sea controvertido el uso de ACO. Paradójicamente en nuestro estudio la mayoría los pacientes eran mujeres, con edad superior a los 65 años, por lo que obtuvimos una puntación mayor en la escala de riesgo de ictus en comparación con lo publicado en los estudios RELY y ROCKET.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.