Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):29

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-44. - INFLUENCIA DE LA EDAD EN LAS CARACTERÍSTICAS Y EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SIN ANTICOAGULACIÓN PREVIA ATENDIDOS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO

R. Bravo Marqués, A. Pérez Cabeza, P. Chinchurreta Capote, A. Milán Pinilla, A. Valle Alberca, M. Zambrano Medina, F. Ruiz Mateas

Servicio de Cardiología. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga.

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más frecuente afectando al 1-2% de la población general. Es un motivo frecuente de atención en los servicios de Urgencias. Su manejo es complejo y puede diferir según las características basales del paciente.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes atendidos en un servicio de urgencias entre enero y septiembre de 2012 por FA, sin anticoagulación previa. Se recogen las características basales del paciente, el manejo llevado a cabo durante el ingreso y el tratamiento prescrito al alta en función de la edad (ancianos ≥ 70 años).

Resultados: La muestra consta de 284 pacientes, el 53,5% varones y edad media de 68 ± 14 años. En el grupo de pacientes mayores de 70 años hubo mayor proporción de mujeres (57,9 vs 34,1%, p < 0,001), hipertensión arterial (72,9 vs 43,9%, p < 0,001), diabetes mellitus (27 vs 9,1%, p < 0,001), antecedentes de ictus o AIT (11,2 vs 4,5%, p = 0,041), enfermedad vascular (13,2 vs 6,1%, p = 0,048), cardiopatía isquémica (14,5 vs 6,8%, p = 0,039), cardiopatía estructural (22,4 vs 11,4%, p = 0,014) e insuficiencia cardíaca y/o FEVI < 40% (15,1 vs 3,8%, p = 0,001). Los ancianos presentaron una puntuación superior de las escalas CHADS2 (2,1 vs 0,7, p = 0,001), CHA2DS2VAsc (3,8 vs 1,3, p < 0,001) y HASBLED (1,2 vs 0,4, p < 0,001). Con respecto al manejo realizado en Urgencias hubo diferencias significativas en el modo de cardioversión llevado a cabo con éxito (CVE: 1,3% en ancianos vs 18,2% en jóvenes; CV farmacológica: 11,8 vs 21,2%) –siendo mayor el porcentaje de pacientes en ritmo sinusal al alta (40,01 vs 64,4%)-, la prescripción de antiarrítmicos (9,9 vs 24,2%, p = 0,001), de fármacos cronotropos negativos (57,9 vs 44,7%, p = 0,026) –siendo más frecuente la prescripción de digoxina en monoterapia (7,2 vs 1,5%) o en combinación con otros cronotropos (4,6 vs 1,5%)- y de anticoagulantes al alta (48,7 vs 34,1%, p = 0,013). Sin embargo no hubo diferencias significativas en el porcentaje de pacientes en los que se dispuso de información ecocardiográfica previa o durante el ingreso (40,8 vs 31,8%) ni en porcentaje de pacientes derivados a Cardiología (72,4 vs 67,4%).

Conclusiones: Las ancianos atendidos en Urgencias por FA tienen una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, enfermedad cardiovascular previa, cardiopatía estructural e insuficiencia cardiaca. Hubo una mayor prescripción de anticoagulantes orales al alta en ancianos. La estrategia

de control de la frecuencia cardíaca fue preferida frente a la estrategia de control del ritmo. Fue más frecuente la prescripción de digoxina, en monoterapia o en combinación.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.