



V-227. - EVALUACIÓN DEL MANEJO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR DE NOVO EN RELACIÓN CON EL HIPERTIROIDISMO SUBCLÍNICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

P. Martínez Pérez-Crespo, I. Moreno García, J. Fernández Martínez, M. Gandullo Moro, L. Artajona García, R. Cerro González, F. Guerrero Igea

UGC Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes diagnosticados de FA de novo durante un año en un hospital de tercer nivel. Determinar el porcentaje de solicitud de hormonas tiroideas ante un diagnóstico de FA de novo. Describir la relación existente entre los valores de hormonas tiroideas y el desarrollo de FA.

Métodos: Seleccionamos 100 pacientes con diagnóstico al alta de fibrilación auricular de novo durante el año 2013 en un hospital de tercer nivel. Recogimos datos sobre edad, sexo, raza, servicio de ingreso, función renal, solicitud de hormonas tiroideas en el ingreso o los 3 meses previos y valor de hormonas tiroideas si éstas fueron solicitadas. Realizamos un estudio observacional retrospectivo. Analizamos los datos con SPSS v20.

Resultados: De los 100 pacientes estudiados, un 46% eran hombres y un 54% mujeres, con una edad media de 72.65 ± 12.39 años. Todos nuestros pacientes eran de raza blanca. Ninguno de estos pacientes estaba ingresado en un servicio quirúrgico o médico-quirúrgico. El 16% de los pacientes estaban ingresados en el Servicio de Cardiología, el 37% en Medicina Interna y el 38% en la Unidad de Estancias Cortas. En el 43% de los pacientes se solicitan las hormonas tiroideas en el ingreso en el que se diagnostica una Fibrilación Auricular de novo, en el 4% de los pacientes se habían solicitado tres meses antes y en un 53% no se habían solicitado ni al ingreso ni en los 3 meses previos. En el 72% de los pacientes ingresados en Medicina Interna se solicitaron las hormonas tiroideas, mientras que en el Servicio de Cardiología se solicitaron en un 37,5% y en la Unidad de Estancias Cortas en un 18,4%.

Discusión: La fibrilación auricular es un problema grave de salud pública debido a su prevalencia en ascenso, a la morbimortalidad que presenta y a los gastos sanitarios que conlleva. En los últimos años se han establecido una serie de estrategias de actuación para optimizar el manejo de esta patología, entre otras consideraciones debido a la aparición de abundante literatura científica y nuevos fármacos. Sin embargo, a pesar de que desde hace más de 20 años hay evidencia científica de la relación de la fibrilación auricular con el hipertiroidismo, (demostrada en un estudio observacional publicado en "New England Journal of Medicine"), y también con el hipertiroidismo subclínico, (relación conocida desde 1993 con publicaciones en revistas de alto impacto), no se

tratan estos temas en las guías y publicaciones recientes sobre fibrilación auricular.

Conclusiones: En nuestro hospital se solicitan las hormonas tiroideas en menos de la mitad de los pacientes a pesar de existir bibliografía que indica su solicitud. En el Servicio de Medicina Interna se solicitan las hormonas tiroideas en tres cuartas partes de los pacientes, mientras que en Cardiología y en la Unidad de Estancias Cortas se solicitan en menos de la mitad de los pacientes. En nuestra muestra no se ha objetivado relación entre el hipertiroidismo subclínico y el debut de fibrilación auricular, aunque debido al tamaño muestral estos resultados pueden no ser aplicables a la población general.