



<https://www.revclinesp.es>

IC-058 - EXPERIENCIA TERAPÉUTICA EN FIBRILACIÓN AURICULAR CON LOS NACOS Y VERNAKALANT EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE ÁREA

B. Medina Tovar¹, M. Martínez Martínez¹, P. Piñera Salmerón², S. Valero Cifuentes¹, A. Santo Manresa¹, V. Callejo Hurtado¹, F. Hernández Felices¹, A. Martín Cascón¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Urgencias. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar el perfil de los pacientes que han recibido tratamiento con vernakalant más las complicaciones periproceso y la tasa de reconsulta en el Servicio de Urgencias (SU) del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia y nuestra experiencia terapéutica en cuanto al tratamiento previo, intra y posconsulta de los pacientes diagnosticados de fibrilación auricular (FA); además de analizar las posibles complicaciones del tratamiento anticoagulante.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional en el que se revisaron las historias clínicas de los pacientes que consultaron en el SU de nuestro hospital entre enero de 2012 y septiembre de 2014 con diagnóstico de FA, recogiendo datos de comorbilidad, actitud terapéutica durante su estancia, tratamiento previo y posterior a su consulta y la existencia o no de reconsultas en el Servicio de Urgencias o en Atención Primaria por algún evento hemorrágico en los 6 meses posteriores.

Resultados: El número total de pacientes fue 835. La edad media fue de $74,04 \pm 12,5$ años. El 65% eran mujeres y el 35% hombres. Los fármacos anticoagulantes empleados antes del ingreso: el 71% no llevaba ningún anticoagulante, el 24% acenocumarol, 2% rivaroxaban, 2% dabigatran. El 26% estaba en tratamiento con AAS, 11,5% clopidogrel, la frecuencia de ticagrelol y prasugrel fue de 0,6%. Al alta: acenocumarol 27,4%, rivaroxaban 18,9%, dabigatran 12,6%, el 19,4% no recibieron anticoagulación. Entre estos últimos no anticoagulados, el 53% fueron dados de alta con antiagregación, el 47,14% eran varones, el 52,86% mujeres, la edad media fue de $66,19 \pm 2,2$ años y el CHADS-VASc ? 2 en el 62,12%. De estos presentaban un Hasbled ? 2 el 83%. Por último, los resultados referidos a la relación entre los distintos anticoagulantes y la aparición de eventos hemorrágicos mostraron un mayor RR para dabigatran [RR 5,22, IC95% (1,25-21,77)] y rivaroxaban [RR 1,72, IC95% (0,35-8,49)] respecto al acenocumarol [RR 1,06, IC95% (0,21-5,27)]. En cuanto al tratamiento con vernakalant, el total de pacientes que recibió tratamiento fue 14 con una edad media de 62,71 años ($\pm 9,91$ años). El 57% eran mujeres, mientras que hombres fueron el 43%. En ninguno de los 14 casos hubo complicaciones periproceso y la tasa de reversión fue del 100%. La estancia media en el SU fue 780,9 minutos ($\pm 370,5$ minutos) con un 93% de altas hospitalarias y tan sólo un ingreso en el Servicio de Cardiología. Ninguno de ellos reconsultó en nuestro Servicio en menos de 72 horas y en las revisiones posteriores en consulta de cardiología todos permanecían en ritmo sinusal.

Conclusiones: La fibrilación auricular lleva consigo una gran cantidad de FRCV y de enfermedades asociadas. Dentro del arsenal terapéutico para prevenir los eventos isquémicos se encuentran los tradicionales

antivitamina K y los nuevos anticoagulantes orales de eficacia equiparable al acenocumarol, pero, según nuestra experiencia, con una incidencia de eventos adversos hemorrágicos mayor. De los pacientes dados de alta sin anticoagular, cumplían indicación CHADVASc más de la mitad de ellos, con un elevado Hasbeld y factores de riesgo de caídas. Aunque nuestra experiencia en el uso de vernakalant es estrecha, podemos concluir que es un fármaco seguro. Las complicaciones observadas en otras series como la hipotensión o bradicardia, no las observamos. Por último la eficacia fue del 100%, sin reconsultas en los 6 meses siguientes.