



<https://www.revclinesp.es>

## EA-133 - CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DEL SAS

*D. Ramírez Yesa, R. Castilla Ortiz, N. Maya Hamed, R. Tinoco Gardón, M. Fernández Ávila, A. Rodríguez Borrell, S. Romero Salado, F. Gómez Rodríguez*

*Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).*

### Resumen

**Objetivos:** La fibrilación es la arritmia más frecuente y su incidencia crece exponencialmente conforme aumenta la edad de nuestros pacientes. El objetivo es observar las diferencias en aquellos pacientes con fibrilación auricular según tengan cardiopatía estructural y el tipo de la misma.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de las diferentes características, tanto patológicas como de tratamiento, que presentaban los pacientes con fibrilación auricular y cardiopatía estructural, que fueron diagnosticados en nuestro hospital o de los cuales se hace seguimiento en el mismo.

**Resultados:** Se han recogido datos de un total de 100 pacientes con fibrilación auricular permanente o paroxística de los últimos 2 años (entre 2014-2016) en nuestro servicio con una edad media de 75,7 años, y de los cuales el 42% eran varones, respecto al 58% que fueron mujeres. El 55% presentaban cardiopatía estructural (21 Cardiopatía hipertensiva, 19 cardiopatía isquémica, 12 insuficiencia cardiaca y 3 miocardiopatía dilatada). De los pacientes con cardiopatía hipertensiva, 12 estaban anticoagulados con antivitamina-K (57,14%), 4 con anticoagulantes de acción directa y 5 no recibían anticoagulación. De los pacientes con cardiopatía isquémica, 7 estaban anticoagulados con antivitamina-K (36,84%), 3 con anticoagulantes de acción directa y 8 no recibían anticoagulación. De los pacientes con insuficiencia cardiaca, 5 estaban anticoagulados con antivitamina-K (41,66%), 3 con anticoagulantes de acción directa y 5 no recibían anticoagulación. De los pacientes con miocardiopatía dilatada, 2 estaban anticoagulados con antivitamina-K y 1 con anticoagulantes de acción directa. El 43% de los pacientes recogidos en el estudio estaban anticoagulados con antivitamina-K (Sintrom), el 12% con apixaban, 4% con rivaroxaban, 5% con dabigatran y el 4% con HBPM. En total había 23 paciente que no estaban ni habían estado anticoagulados previamente a pesar de presentar FA permanente o paroxística. El 9% del total habían estado anticoagulados pero en el momento del estudio ya no lo estaban, por diferentes complicaciones hemorrágicas o por modificaciones en el estado clínico. Seis de estos estuvieron anticoagulados con Sintrom, 1 de ellos presentó HDA, otro un ACVA hemorrágico y un tercero hematuria por lo que se suspendió la anticoagulación, los 3 restantes eran DABVD.

**Discusión:** Con los datos obtenidos observamos que los pacientes con fibrilación auricular en nuestro hospital presentaban una edad media de unos 78 años y en su mayoría tenían fibrilación auricular permanente y la mayor parte de estas no valvulares. La cardiopatía estructural más prevalente en estos es la cardiopatía hipertensiva. La anticoagulación se realiza en general con antivitamina-K, independientemente de la cardiopatía estructural que presenten los pacientes.

*Conclusiones:* La fibrilación auricular es una patología muy prevalente en nuestros pacientes, en su mayoría de edad avanzada. En su mayoría estos pacientes están en tratamiento anticoagulante con vitamina K a pesar del fácil manejo del tratamiento con anticoagulantes de acción directa. Es importante tener en cuenta si se asocia cardiopatía estructural para el mejor manejo de estos pacientes.