Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):289

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-002 - TRATAMIENTO DE LAS TAQUIARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES AGUDAS Y PAPEL DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES

M. Pérez Tristancho[1], S. de la Rosa[2], S. Bermejo[2], F. Martínez[1] y M. Sáenz[2]

[1]Medicina Interna. Costa de la Luz. Huelva (Huelva). [2]Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Huelva.

Resumen

Objetivos: Describir las taquiarritmias supraventriculares agudas más frecuentes, el uso de cardioversión farmacológica y eléctrica. Analizar las escalas de riesgo para ictus, riesgo de hemorragia en FA y el papel de los nuevos anticoagulantes.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de los pacientes con taquiarritmias supraventriculares agudas que ingresaron en el Hospital Costa de la Luz en el período de 2014-2016. Se analizaron variables demográficas, factores asociados al uso de la cardioversión (CV), evaluación de la escala CHA2DS2-Vasc y HAS-BLED en FA y el uso de los nuevos anticoagulantes orales (NACO). Los resultados se expresaron en proporción, media, odds ratio e IC95%. Se utilizó el test de χ^2 de Pearson y el test de regresión logística. Las variables dependientes fueron la CV y los NACO.

Resultados: Se incluyeron 67 pacientes. El 51,7% fueron mujeres, la edad fue 74,5 ± 4,9 años, la estancia fue 1 día. Los antecedentes fueron: HTA 58,8%, DM 22,1%, ICC 19,1%, cardiopatía isquémica 19,1%, cardiopatía estructural 32,4%. La arritmia más frecuente fue la FA en 83,8%, flutter auricular 8,8% y la TPSV 5,9% de los casos. Los antiarrítmicos usados fueron: amiodarona 44,1%, flecainida 26,5%, betabloqueante (BB) 13,2%, BB + digoxina 5,9%, amiodarona + BB 4,4%, adenosina 1,5%, digoxina + calcioantagonista 1,5%. Se consiguió cardioversión farmacológica (CVF) en el 61,8%, cardioversión eléctrica (CVE) el 29,4% y pasaron a ritmo sinusal de forma espontánea el 7,4%. No encontramos diferencias entre los diferentes antiarrítmicos respecto a la CVF (p = 0,39) ni control de la FC (p = 0,58). Observamos que los pacientes con cardiopatía estructural presentaron mayor CVF (p = 0,004 OR 0,54 IC95% 0,008-0,38).Encontramos que el CHA2DS2-Vasc fue de 4 ± 1,4 y el HAS-BLED de 1,5 ± 0,7 puntos. Fueron dados de alta con anticoagulación el 63,2% de los pacientes. La anticoagulación se realizó con HBPM 17,6%, apixaban 25%, rivaroxaban 7,4%, dabigatran 8,8%, sintrom 7,4%. La presencia de cardiopatía estructural fue un motivo para no prescribir los NACO (p = 0,002, OR 0,56, IC95% 0,009-0,34).

Conclusiones: La taquiarritmia supraventricular aguda más frecuente fue la FA el 83,8% de los casos. Presentaron CVF el 61,8% y se realizó CVE en el 29,4% de los casos. Los pacientes con FA tuvieron alto riesgo de ictus por la escala CHA2DS2-Vasc y bajo riesgo de sangrado según la escala HAS-BLED. Los NACO se usaron en el 42,6% de las veces y tener una cardiopatía estructural fue el principal motivo para no utilizarlos.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.