



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-33. - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN NUESTRO HOSPITAL

C. Huguet Martínez, M. Mallen de Terán, L. Martínez García, B. Galve Valle, T. Omiste Sanvicente, J. Pérez Lorenz, E. Calvo Beguería

Servicio de Medicina Interna. Hospital General San Jorge. Huesca.

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente en la población general. Conlleva una importante morbilidad. Existe una fuerte correlación entre esta patología y la edad de la población. La FA aumenta 5 veces el riesgo de accidente cerebrovascular. Los pacientes con FA presentan una pérdida sustancial de la calidad de vida.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo consistente en revisión de las historias clínicas de 26 pacientes ingresados en nuestro hospital durante el mes de marzo del año 2012 que presentaban arritmia completa por fibrilación auricular (ACxFA). Recogiendo las siguientes variables: sexo, edad, antecedentes personales de HTA, valvulopatía, cardiopatía isquémica, dilatación auricular, EPOC/SAOS, obesidad, diabetes, insuficiencia renal crónica, enfermedad del tiroides, insuficiencia cardíaca crónica (con grado de NYHA), número de ingresos/año. Se les realizó el test de Pfeiffer. Referente a la ACxFA se recogieron los siguientes datos: tipo de ACxFA, síntomas con escala EHRA. Respecto al tratamiento se registró si tomaban anticoagulantes versus antiagregantes, utilizando las escalas CHADS2 y CHADS2/VAS al igual que el HAS/BLED para valorar su adecuación. Por último se registró las complicaciones tanto hemorrágicas como trombóticas. Todo ello se ha analizado con el programa SPSS 15.

Resultados: De los 26 pacientes revisados, 16 eran hombres y 10 mujeres con una media de edad de 86 años (67-91). De los antecedentes personales la patología más prevalente era la HTA, presentándose en 20 pacientes, seguida de la miocardiopatía y obesidad. Destacar que un 34% tenían enfermedad renal crónica. A todos ellos se les realizó ecocardiograma al ingreso, 22 pacientes tenían dilatación auricular. 19 pacientes presentaban insuficiencia cardíaca crónica, 8 eran NYHA II y 10 NYHA III. La media de ingresos/año fueron 2 con un intervalo de 0 a 4. En 12 pacientes el Pfeiffer fue 0, en dos fue de 5 y el resto entre 2 y 3. Según la escala EHRA, 2 pacientes se encontraban en estadio IV, 10 en estadio III, 11 en estadio II y 3 en estadio I. Respecto al tratamiento la mayoría de los pacientes tenían un CHADS2 > 3 y un CHADS2/VAS > mayor de 5 puntos. 18 de los 26 pacientes recibieron tratamiento con anticoagulantes (ACO), 5 con ácido acetilsalicílico (AAS), 3 doble tratamiento y 1 paciente ningún tratamiento específico. Los 11 pacientes que sangraron, presentaban HAS/BLED de 4 o mayor. Tres pacientes presentaron fenómenos trombóticos, ninguno llevaba ACO y su CHADS2 era de 4 o mayor.

Discusión: De un total de 123 Ingresos en el Servicio de Medicina Interna en un mes, los ingresos por ACxFA que se pudieron recoger fueron 26. De estos ingresos destacar que la mayoría son hombres, ancianos, hipertensos, con mala clase funcional, sin deterioro cognitivo y con tratamiento anticoagulante. Destacar que

consideramos que la escala EHRA es un utensilio útil y sencillo de realizar que nos puede ayudar a ajustar el tratamiento, mejorando la calidad de vida, evitando ingresos. La indicación de tratamiento anticoagulante, en nuestros pacientes, se ajusta a la última guía de la Sociedad Europea de Cardiología (CHADS2/VAS). A pesar de ello, hemos observado un elevado porcentaje de eventos hemorrágicos (42,6%) probablemente por las características y comorbilidad de los pacientes.

Conclusiones: Concluimos, que consideramos importante tener en cuenta siempre las diferentes escalas de manejo de la ACxFA, principalmente la escala HAS/BLED a la hora de decidir tratamiento.