



EV-41. - PREVENCIÓN DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO ANTICOAGULADOS ATENDIDOS EN URGENCIAS

R. Bravo Marqués, P. Chinchurreta Capote, A. Pérez Cabeza, A. Valle Alberca, Á. Milán Pinilla, C. Corona Barrio, J. Siles Rubio, F. Ruiz Mateas

Servicio de Cardiología. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga.

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más frecuente de la población siendo motivo de atención en los servicios de Urgencias. Es importante valorar precozmente el tratamiento anticoagulante para la prevención de eventos tromboembólicos en este tipo de pacientes.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de pacientes atendidos en un servicio de Urgencias de un hospital de segundo nivel entre enero-septiembre 2012 por FA, sin anticoagulación previa. Se recogen las características basales de los pacientes, el tratamiento anticoagulante al alta de Urgencias, en la primera valoración en Consulta de Cardiología y su influencia en el tratamiento.

Resultados: La muestra consta de 284 pacientes, 53,5% varones y de 68 ± 14 años. El 59% eran hipertensos, 18,7% diabéticos, 9,9% padecían insuficiencia cardíaca o presentaban FEVI $< 40\%$ y 8,1% tenían antecedentes de ictus y/o AIT. La puntuación CHADS2 era de $1,43 \pm 1,23$, CHA2DS2VASc $2,64 \pm 1,74$ y HASBLED $0,81 \pm 0,62$. El 36,6% de los pacientes tenían ecocardiograma transtorácico previo o se realizó durante la visita a urgencias. El 41,9% recibió tratamiento anticoagulante al alta (30,6% AVK, 6,3% NACO y 5,3% HBPM). Recibió tratamiento anticoagulante el 16,7% de los pacientes con CHA2DS2VASc = 0, el 34% con CHA2DS2VASc = 1 y 48,7% con CHA2DS2VASc > 2 ($p = 0,001$). La persistencia de FA al alta (60% vs 24%, $p < 0,001$), la edad (71,2 años frente a 66,4 años, $p = 0,002$), la HTA (68,9% vs 31,1%, $p = 0,005$) y presencia de cardiopatía estructural (57,1% vs 38,7%, $p = 0,017$) se relacionaron con la prescripción de anticoagulación. Las variables predictoras independientes relacionadas con la anticoagulación oral fueron: recuperación del ritmo sinusal (OR 0,45 IC95% 0,32-0,63 $p < 0,001$) y presencia de cardiopatía estructural (OR 2,16 IC95% 1,05-4,43 $p = 0,035$). Se valoraron posteriormente en Consulta de Cardiología 199 pacientes (70%), en un plazo medio de 8 semanas. El 60,3% estaban en ritmo sinusal. Se realizó ecocardiograma en consulta en el 32,1%. Tras la consulta de cardiología 62,2% de los pacientes estaban anticoagulados (AVK 44,2%, dabigatran 10,5%, rivaroxaban 6% y HBPM 1,5%). Se anticoagularon el 73,2% de pacientes con CHA2DS2VASc > 2 y el 32% de pacientes con CHA2DS2VASc ≤ 1 . El sexo femenino y la edad fueron factores independientes de anticoagulación (OR 0,33 IC95% 0,11-0,97; $p = 0,045$ y OR 1,09 IC95% 1,02-1,16; $p = 0,008$ respectivamente).

Conclusiones: El porcentaje de pacientes que reciben anticoagulación oral al alta de Urgencias es

bajo (41,9%), alcanzando el 62,2% en la primera consulta de cardiología, cifra insuficiente según las recomendaciones de las sociedades científicas.