



## V-226. - FACTORES RELACIONADOS CON EL CONTROL DE LA FRECUENCIA CARDIACA Y DEL RITMO EN LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

A. Sobrao López, A. Santo Manresa, V. Callejo Hurtado, B. Medina Tovar, J. Laso Trillo, J. Gómez Verdú, F. Hernández Felices, S. Valero Cifuentes

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar en los pacientes diagnosticados de FA los factores que se relacionan con la elección de control ritmo frente a control de frecuencia.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo en el que se recogieron de forma sistemática numerosos datos de todos aquellos pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias con FA como diagnóstico definitivo, durante el periodo de enero 2013 a diciembre 2013, y que recibieron tratamiento destinado al control de la frecuencia cardiaca (FC) y control de ritmo, incluyendo tanto cardioversión eléctrica (CVE) como farmacológica (CVF). Las variables incluidas en nuestro estudio fueron: Factores epidemiológicos (edad y sexo) y comorbilidades asociadas, teniendo en cuenta episodios previos de FA y cardiopatía estructural (congénita, isquémica, valvular, hipertrófica o dilatada) identificada en ecocardiograma reciente (últimos dos años) que incluye la presencia FE < 35%. Se recogió además el riesgo trombótico (Chads2vasc) y tratamiento anticoagulante previo, así como la duración de la clínica. Finalmente se recogió el tipo tratamiento que recibió: cardioversión (CVE vs CVF), tipo de fármaco de control de la FC y control de ritmo, y ritmo al alta.

**Resultados:** Se incluyeron 258 pacientes, de los cuales recibieron tratamiento cardioversor 79 (42,93%, edad media 68,8 años) y control FC 105 (57,06%, edad media 76,4 años). Respecto a los pacientes que recibieron tratamiento control FC presentaban HTA (80,98%), DLP (40%), DM (37,14%), broncopatía (18,10%), insuficiencia cardiaca previa (15,24%), FA previa (68,57%). Dos pacientes eran portadores de marcapasos, y ninguno DA. El Chad2sdVasc medio fue 3,75, estando 54,29% de los pacientes anticoagulados previamente. Un 50,48% tenían una presentación clínica < 48 horas, con una FC media de 121,1. Los principales fármacos utilizados para control FC fueron diltiazem (40,95%), digoxina (31,4%), betabloqueantes (29,52%), amiodarona (13,33%) y verapamilo (0,95%). Respecto a los pacientes que recibieron tratamiento cardioversor presentaban HTA (70,89%), DLP (44,3%), DM (25,83%), insuficiencia cardiaca (12,66%) y FA previa (70,89%). Tan solo un paciente era portador de marcapasos, y ninguno DAI. Existe cardiopatía estructural previa en el 56,97%, predominando la cardiopatía hipertrófica (32,9%), seguida de la valvular (27,85%) de la isquémica (12,66%), y de la dilatada dilatado (5,06%). No había ningún paciente con cardiopatía congénita. El 2,53% tenían FE < 35%. El Chad2sdVasc medio fue 2,94, estando anticoagulados previamente 51,90% y antiagregados 39,24%. El 84,81% de los pacientes tenían una presentación clínica < 48 horas. Del total de pacientes cardiovertidos, 60,76% recibieron CVE (81,2% eficaz) y

81,2% de los pacientes recibieron CVF (75% eficaz). Los fármacos usados para la CVF fueron: flecainida (27%), amiodarona (24%), recibiendo tan solo 3 pacientes vernakalant. Al alta, se fueron en ritmo sinusal 86,08%.

*Conclusiones:* La mayor parte de los pacientes tenían antecedentes previos de FA y diversas comorbilidades. Los fármacos más utilizados fueron diltiazem y digoxina. La mayor parte de los pacientes cardiovertidos tenían presentación clínica < 48h, pero hasta la mitad de los mismos tenía antecedentes de cardiopatía estructural o no estaban anticoagulados. Respecto a la eficacia de la cardioversión farmacológica frente a la eléctrica, fue más eficaz esta última.