



V-248. - REVISIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

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

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

Resumen

Objetivos: Analizar el perfil clínico de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias (SU) del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia con diagnóstico de fibrilación auricular (FA) en el periodo comprendido entre enero 2012 a diciembre 2013, ambos inclusive.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se recogió información sobre todos los pacientes atendidos en el SU con diagnóstico de FA (paroxística, persistente y de comienzo incierto), teniendo en cuenta tanto los pacientes dados de alta a domicilio como aquellos que ingresaron en planta. Para ello se analizó la edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), comorbilidades asociadas y arritmias previas al episodio, tratamiento antiarrítmico previo (en aquellos con antecedentes de FA) y la forma de presentación clínica. Además analizamos los criterios de anticoagulación mediante la escala de riesgo trombotico (CHA2DS2-VASc). Para el estudio descriptivo y el análisis estadístico utilizamos el programa SPSS 15.

Resultados: El total de pacientes incluidos en el estudio fueron 762 de los cuales ingresaron 180 (23,85%). La media de edad fue 72,11 años en los pacientes dados de alta y 77,3 en los ingresados, siendo en ambos casos mayor porcentaje de mujeres (64,4% y 65,6% respectivamente). Los FRCV más observados en ambos grupos (alta vs ingreso) siguen el mismo orden de frecuencia: HTA (74,3% y 83,3%), dislipemia (40,8% y 38,8%), diabetes mellitus (26,8% y 36,67%). En cuanto a las comorbilidades médicas halladas en los pacientes no ingresados 13,9% presentaba insuficiencia cardíaca, 13,1% broncopatía, 9,8% enfermedad renal crónica, 11,2% accidente cerebrovascular previo y 2,2% embolismo periférico. Eran fumadores 7,6%. En los pacientes ingresados destacar: el 22,78% tenían antecedentes de insuficiencia cardíaca crónica, 20,56% anemia, 20% de broncopatía, 18,84% accidente cerebrovascular, 17,78% de nefropatía. Aproximadamente el 5% de los pacientes presentaban tabaquismo activo, y otro 5% enolismo activo. El antecedente de FA aparece en un 42,3% en aquellos dados de alta y 41,67% en los ingresos mientras que, respectivamente, el 1,8% y el 3,33% presentaba antecedentes de flutter. Tanto en los pacientes con alta y los pacientes ingresados los fármacos antiarrítmicos más empleados en aquellos con antecedente de FA eran los β -bloqueantes (12,63% y 31,1%), seguidos de diltiazem (4,43% y 12,2%) y digoxina (2,61% y 10,56%). La puntuación media de la escala CHA2DS2-VASc en los pacientes dados de alta fue de 3,39 mientras que en los ingresos asciende a 4,17. El motivo de consulta en un 48,4% de los pacientes del primer grupo fueron las palpitaciones, el 31,9% disnea, 24,8% dolor torácico, mareo

12,3%. En el 7,5% de los casos fue un hallazgo casual. En el segundo grupo la forma de presentación clínica más frecuente fue la disnea (50,56%), seguido de palpitaciones (37,78%), dolor torácico (23,33%), mareo (13,89%), síncope (6,11%). Hasta en el 7,5% y el 5% de los pacientes, respectivamente, el diagnóstico de FA fue un hallazgo casual.

Conclusiones: Los pacientes que acuden al SU son en su mayoría, mujeres mayores de 70 años, con HTA como FRCV más asociado. Destacar que, en ambos grupos, aproximadamente un 40% presentaba antecedente de FA y que el antiarrítmico más empleado como prevención secundaria fueron los β -bloqueantes. Por último, la indicación de iniciar tratamiento anticoagulante (3,39 y 4,17) fue mayor en comparación con estudios previos (RELY CHA2DS2-VASc 2,1. Rocket 3,5). Respecto a la forma de presentación más frecuente es la disnea en pacientes ingresados y las palpitaciones aquellos dados de alta. En los ingresados la mayoría de los pacientes tomaban algún fármaco para el control de la FC, sin embargo hasta en un 60% la FC es mayor 100 lpm. De éstos, fallecieron durante el ingreso 3,89%.