



IC-065 - CLÍNICA Y EXPERIENCIA TERAPÉUTICA EN FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE ÁREA

M. Martínez Martínez¹, B. Medina Tovar¹, P. Piñera Salmerón², A. Martín Cascón¹, V. Callejo Hurtado¹, V. de la Rosa Valero¹, J. Laso Trillo¹, F. López Andreu¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Urgencias. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas de los pacientes que consultaron en el Servicio de Urgencias (SU) del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia con diagnóstico final de FA y nuestra experiencia terapéutica en cuanto al tratamiento previo, intra y posconsulta.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional en el que se revisaron las historias clínicas de los pacientes que consultaron en el SU de nuestro hospital entre enero de 2012 y septiembre de 2014 con diagnóstico de FA, recogiendo datos clínicos, de actitud terapéutica durante su estancia, tratamiento previo y posterior a su consulta y la existencia o no de reconsultas en el Servicio de Urgencias o en Atención Primaria en las 72 horas posteriores.

Resultados: Durante el periodo del estudio se incluyeron un total 835 pacientes. De todos ellos el 65% eran mujeres y el 35% varones, con una edad media de $74,04 \pm 12,5$ años. De entre los FRCV que presentaban, los más frecuentes fueron: HTA 79,4%, dislipemia 48,6% y diabetes mellitus 31,4%; mientras que las comorbilidades más frecuentes fueron: anemia 13%, enfermedad renal crónica 11% y accidente cerebrovascular 10%. En cuanto a las cardiopatías, la que se presentó con más incidencia fue la valvular 24,6%, seguida de la hipertrófica 21,1%, insuficiencia cardíaca 18,3%, isquémica 14,6%, FEVI < 35% 2,9% y dilatada 2,3%. El motivo de consulta por orden de frecuencia fue: palpitaciones en 369 (48,42%) del total de pacientes, seguido de la disnea en 243 (31,8%), del dolor torácico (24,8%) y del mareo (12%). El resto de pacientes consultó por síncope (2,8%) o se diagnosticó como hallazgo casual (7,4%). El 56,3% consultó por una FA de reciente comienzo (< 48h), el 25,6% por una FA de origen incierto y el 17,5% por una FA de más de 48 horas de inicio. Del total de pacientes, el 28,08% fue tratado con cardioversión, de los cuales 15,35% fue eléctrica (CVE) con un 97,43% de altas en RS, el 12,73% fue farmacológica (CVF) con un 95% de altas en RS. De los fármacos empleados en la cardioversión farmacológica: 61,86% flecainida, 33% amiodarona, 7,22% vernakalant, 0% propafenona, con un 100%, 97,75% y 100% de RS al alta, respectivamente. El porcentaje de reconsultas fue del 9,40% en el caso de los tratados con CVE y 6,19% en los tratados con CVF. En cuanto al control del ritmo, éste se aplicó en un 31,36% de los pacientes, con un 6,28% de reconsulta. El fármaco más empleado fue el diltiazem (36,4%), seguido de b-bloqueantes (31,38%), digoxina (28,87%), amiodarona (14,23%) y verapamilo (2,09%), con un porcentaje de reconsultas del 9,2%, 5,33%, 5,8%, 8,82%, y 0%, respectivamente. Los fármacos antiarrítmicos más empleados previo a la consulta fueron: b-bloqueantes (30%), diltiazem (10,49%), flecainida (6,3%), digoxina (6,1%) y amiodarona (4,7%)... Mientras que al alta: b-bloqueantes (35,69%), antag-Ca

19,02%, digoxina (13,64%), flecainida (12,07%) y amiodarona (6,16%), siendo < 5% el empleo de dronedarona.

Conclusiones: La fibrilación auricular lleva consigo una gran cantidad de FRCV y de enfermedades asociadas, destacando la HTA, la anemia y la cardiopatía valvular como las más frecuentes en nuestra serie. El motivo de consulta que más se registró fueron las palpitaciones y el que menos el síncope, presentándose la mayoría de nuestros pacientes con una FA de inicio < 48h. El tratamiento más empleado fue el control del ritmo, seguido de CVE y CVF, respectivamente, siendo el porcentaje de reconsultas menor con el empleo de la CVF, aunque muy cercano al propio del control del ritmo. En cuanto a los fármacos, la flecainida es uno de los más empleados en nuestra área, con un escaso porcentaje de reconsultas y apenas complicaciones, al igual que los b-bloqueantes y los ca-
antagonistas.