



EA-133 - CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DEL SAS

D. Ramírez Yesa, R. Castilla Ortiz, N. Maya Hamed, R. Tinoco Gardón, M. Fernández Ávila, A. Rodríguez Borrell, S. Romero Salado, F. Gómez Rodríguez

Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: La fibrilación es la arritmia más frecuente y su incidencia crece exponencialmente conforme aumenta la edad de nuestros pacientes. El objetivo es observar las diferencias en aquellos pacientes con fibrilación auricular según tengan cardiopatía estructural y el tipo de la misma.

Material y métodos: Estudio descriptivo de las diferentes características, tanto patológicas como de tratamiento, que presentaban los pacientes con fibrilación auricular y cardiopatía estructural, que fueron diagnosticados en nuestro hospital o de los cuales se hace seguimiento en el mismo.

Resultados: Se han recogido datos de un total de 100 pacientes con fibrilación auricular permanente o paroxística de los últimos 2 años (entre 2014-2016) en nuestro servicio con una edad media de 75,7 años, y de los cuales el 42% eran varones, respecto al 58% que fueron mujeres. El 55% presentaban cardiopatía estructural (21 Cardiopatía hipertensiva, 19 cardiopatía isquémica, 12 insuficiencia cardiaca y 3 miocardiopatía dilatada). De los pacientes con cardiopatía hipertensiva, 12 estaban anticoagulados con antivitamina-K (57,14%), 4 con anticoagulantes de acción directa y 5 no recibían anticoagulación. De los pacientes con cardiopatía isquémica, 7 estaban anticoagulados con antivitamina-K (36,84%), 3 con anticoagulantes de acción directa y 8 no recibían anticoagulación. De los pacientes con insuficiencia cardiaca, 5 estaban anticoagulados con antivitamina-K (41,66%), 3 con anticoagulantes de acción directa y 5 no recibían anticoagulación. De los pacientes con miocardiopatía dilatada, 2 estaban anticoagulados con antivitamina-K y 1 con anticoagulantes de acción directa. El 43% de los pacientes recogidos en el estudio estaban anticoagulados con antivitamina-K (Sintrom), el 12% con apixaban, 4% con rivaroxaban, 5% con dabigatran y el 4% con HBPM. En total había 23 paciente que no estaban ni habían estado anticoagulados previamente a pesar de presentar FA permanente o paroxística. El 9% del total habían estado anticoagulados pero en el momento del estudio ya no lo estaban, por diferentes complicaciones hemorrágicas o por modificaciones en el estado clínico. Seis de estos estuvieron anticoagulados con Sintrom, 1 de ellos presento HDA, otro un ACVA hemorrágico y un tercero hematuria por lo que se suspendió la anticoagulación, los 3 restantes eran DABVD.

Discusión: Con los datos obtenidos observamos que los pacientes con fibrilación auricular en nuestro hospital presentaban una edad media de unos 78 años y en su mayoría tenían fibrilación auricular permanente y la mayor parte de estas no valvulares. La cardiopatía estructural más prevalente en

estos es la cardiopatía hipertensiva. La anticoagulación se realiza en general con antivitamina-K, independientemente de la cardiopatía estructural que presenten los pacientes.

Conclusiones: La fibrilación auricular es una patología muy prevalente en nuestros pacientes, en su mayoría de edad avanzada. En su mayoría estos pacientes están en tratamiento anticoagulante con vitamina K a pesar del fácil manejo del tratamiento con anticoagulantes de acción directa. Es importante tener en cuenta si se asocia cardiopatía estructural para el mejor manejo de estos pacientes.