Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1091

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-060 - CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO REAL

N. Maya Hamed, R. Tinoco Gardón, M. Fernández Ávila, A. Rodríguez Borrell, D. Ramírez Yesa, R. Castilla Ortiz, G. Ruiz Villena, F. Gómez Rodríguez

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

Resumen

*Objetivos:*Poner de manifiesto las diferencias del perfil clínico de las mujeres con fibrilación auricular, permanente y paroxística, en nuestro servicio de medicina interna durante 2 años.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo de las diferentes características, tanto patológicas como de tratamiento, que presentaban las mujeres diagnosticadas de fibrilación auricular permanente en nuestro servicio de medicina interna o de los cuales se hace seguimiento en el mismo.

*Resultados:*Se han recogido datos de un total de 58 pacientes con fibrilación auricular, permanente y paroxística, de los últimos 2 años (entre 2014-2016) que estuvieron ingresadas en nuestro servicio de medicina interna, con una edad media de 79,9 años. De ellas, tenían HTA diagnosticada el 96,5%, para la cual todos recibían tratamiento farmacológico. De las pacientes incluidas el 65,5% presenta fibrilación auricular permanente y el 34,5% fibrilación auricular paroxística. El 15,5% de los pacientes presentaban fibrilación auricular valvular entendiendo esta como grado moderado o grave de insuficiencia o estenosis valvular. Tan solo el 5,2% de ellas habían sido cardiovertidas eléctricamente previamente al episodio recogido. En cuanto al tratamiento anticoagulante que recibían: el 50% de las pacientes recogidos en el estudio estaban anticoagulados con antivit-K (Sintrom), el 15,5% con apixaban, el 1,7% con rivaroxaban, el 1,7% con dabigatran y el mismo porcentaje (1,7%) con HBPM. En total había 12 pacientes (20,7%) que no estaban ni habían estado anticoagulados previamente a pesar de presentar FA permanente o paroxística tras valorar riesgo/beneficio. El 8,6% del total habían estado anticoagulados previamente pero en el momento del estudio ya no lo estaban, por diferentes complicaciones hemorrágicos o por modificaciones en el estado clínico. El 31% de ellas presentaban insuficiencia renal moderada o grave. El 50% de estos (9 de los 18 pacientes con FA e IR) estaban anticoagulados con antivit-K, el 16,7% (3 de los 18) no estaban anticoaguladas y el resto (33,3%) lo estaban con los nuevos anticoagulantes de acción directa ajustados a función renal de forma correcta. El 63,7% presentaban cardiopatía estructural (del total de estas, el 32,4% por cardiopatía hipertensiva, 37,8% cardiopatía isquémica, 24,3% insuficiencia cardiaca y 5,4% miocardiopatía dilatada). En cuanto al control de la frecuencia cardíaca el 41,4% estaba en tratamiento con betabloqueantes de forma aislada (bisoprolol), el 13,8% lo asociaban a amiodarona y el 10,3% a digoxina. Tomaban digoxina de forma aislada 10,3% y la asociaban a calcioantagonistas (diltiazem) el 1,7%, mientras que 10,3% de los pacientes tomaban

solo calcioantagonistas. Tomaban amiodarona de forma aislada 10,3%, y sólo una paciente no estaba en tratamiento con medicación para control de la frecuencia cardiaca por episodios de fibrilación auricular lenta.

*Discusión:*Observamos que las pacientes con fibrilación auricular en nuestro servicio de Medicina Interna presentaban una edad media de unos 80 años y en su mayoría tenían fibrilación auricular permanente y la mayor parte de éstas no valvulares. La anticoagulación se sigue realizando en la mayoría de los casos con antivitamina-K, con tendencia al uso de NACOs. La cardiopatía estructural más prevalente en estos es la cardiopatía hipertensiva. La frecuencia cardiaca se controla mayoritariamente con betabloqueantes.

*Conclusiones:*La fibrilación auricular es una patología muy prevalente en nuestros pacientes, en su mayoría de edad avanzada. La comorbilidad que presentan hace difícil su manejo siendo relevantes por el pronóstico vital que presentan, siendo importante evitar fenómenos embólicos y descompensaciones cardiacas por un mal control.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.