



V-293 - ¿QUÉ TRATAMIENTO DE CONTROL DE FRECUENCIA REALIZAN NUESTROS PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA CON DIAGNÓSTICO DE FIBRILACIÓN AURICULAR? EXPERIENCIA EN NUESTRA ÁREA SANITARIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO REAL

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

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

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es el trastorno del ritmo más frecuente en la población y se incrementa a medida que avanza la edad de los individuos. El objetivo principal del presente estudio es evaluar la prevalencia de la FA en pacientes ancianos hospitalizados, así como el tipo de tratamiento de control de frecuencia realizan nuestros pacientes ingresados las diferencias del perfil clínico de los pacientes con fibrilación auricular en nuestra área sanitaria.

Material y métodos: Estudio descriptivo del tipo de tratamiento controlador de frecuencia que realizaban nuestros pacientes ingresados en medicina interna con diagnóstico de fabricación auricular.

Resultados: Se han recogido datos de un total de 100 pacientes con fibrilación auricular de los últimos 2 años (entre 2014 y 2016) de los pacientes ingresados en medicina interna con diagnóstico de fabricación auricular, con una edad media de 75,7 años, y de los cuales el 42% eran varones, respecto al 58% que fueron mujeres. De los pacientes incluidos el 65% presenta fibrilación auricular permanente y el 35% fibrilación auricular paroxística. El 14% de los pacientes presentaban fibrilación auricular valvular entendiéndola como grado moderado o grave de insuficiencia o estenosis valvular. El 28% de los pacientes presentaba insuficiencia renal leve, moderada o grave. El 55% presentaban cardiopatía estructural (21 cardiopatía hipertensiva, 19 cardiopatía isquémica, 12 insuficiencia cardíaca y 3 miocardiopatía dilatada). El 68% de los pacientes recogidos en el estudio estaban anticoagulados (con antivitK el 43% (Sintrom), el 12% con apixaban, 4% con rivaroxaban, 5% con dabigatran y el 4% con HBPM). Para el control de la frecuencia cardíaca el 40% estaba en tratamiento con betabloqueantes de forma aislada (bisoprolol), el 10% lo asociaban a amiodarona y el 9% a digoxina. Tomaban digoxina de forma aislada en el 13% y la asociaban a calcioantagonistas (diltiazem) 2%, mientras que 14% de los pacientes tomaban solo calcioantagonistas. Del total 6 pacientes tomaban amiodarona, mientras que 5 pacientes no tomaban ninguna medicación para control de la frecuencia cardíaca por episodios de fibrilación auricular lenta.

Discusión: Con los datos obtenidos observamos que los pacientes con fibrilación auricular en nuestro hospital presentaban una edad media de unos 78 años. Diversos estudios aleatorizados demuestran

un beneficio similar para pacientes con FA en los que se comparaba control del ritmo mediante el uso de fármacos antiarrítmicos (FAA) con el control de la FC. En nuestros datos obtenidos en todos se siguió el control de la frecuencia dada las características de nuestros pacientes (edad avanzada, pluripatológicos, muchos con cardiopatía estructural...) y que el mayor porcentaje de estos pacientes seguían tratamiento con betabloqueantes y el 24% incluían en su tratamiento la digoxina.

Conclusiones: La fibrilación auricular es una patología muy prevalente en nuestros pacientes, en su mayoría de edad avanzada. El control de la frecuencia cardíaca (FC) es una estrategia con impacto positivo en la calidad de vida y en la reducción de la morbilidad, y es la opción preferible en los pacientes que día a día manejamos.