



T-095 - EPISODIOS TROMBOEMBÓLICOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL DEL SSPA

E. Sánchez Relinque¹, C. Collado Moreno², G. García Domínguez¹, J. Puerto Alonso¹, J. Gil Gascón⁴ y J. Bianchi Llave⁴

¹UGC Medicina Interna. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz). ²UGC Cardiología. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz). ⁴UGC Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Describir las características demográficas y el perfil de riesgo de los pacientes con fibrilación auricular (FA) que sufren un ictus en una zona considerada deprimida. Analizar el manejo diagnóstico de esta arritmia, así como la trascendencia de su manejo farmacológico.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo llevado a cabo en el Hospital de la Línea. Se revisaron las historias clínicas informatizadas de 1173 pacientes que sufrieron un accidente cerebrovascular (ACV) durante el 2016, considerando solo 74 que presentaban fibrilación auricular (FA).

Resultados: Se revisaron 74 episodios de ACV. La edad media fue 78,6 años ($\pm 18,9$), el 42% eran mujeres y el 58% hombres. El 11,5% estaban institucionalizados. La hipertensión arterial (66%) se mantuvo como el principal factor de riesgo seguido de la dislipemia (54%) y de la diabetes mellitus (37%). En el momento de la hospitalización el 25,2% presentaba FA con respuesta ventricular rápida y el 12,1% tenían antecedentes de cardiopatía isquémica. Estaban anticoagulados con sintrom el 61%, con los NACO 18% y antiagregados 21%. Se realizaron estudio Holter y ecocardiografía a un 75% y al 70% de los ictus isquémicos, respectivamente; recogiendo en la literatura mayor porcentaje de ecocardiografía respecto a Holter. Al alta anticoagulación el 94% en su mayoría con heparina 90%; prescribiéndose el acenocumarol 6% y naco 4%. Respecto a la antiagregación fue el AAS con el 92% la opción más utilizada.

Discusión: La fibrilación auricular es una patología relativamente frecuente en nuestro medio, su tratamiento es compartido no solo por cardiología, también por otras áreas médicas como Medicina Interna o Medicina de Familia. La comorbilidad que habitualmente acompaña a estos pacientes hace que en ocasiones nos haga dudar del tratamiento respecto a las guías clínicas, no obstante la necesidad de anticoagularlos la debemos tener siempre presente. El alto porcentaje de pacientes con fraxiparina es debido a que en nuestro hospital los pacientes son habitualmente dados de alta con fraxiparina, acudiendo después a Consulta Externa de Hematología donde se le modifica la anticoagulación a vía oral.

Conclusiones: En el manejo de la fibrilación auricular tenemos siempre presente la posibilidad de

ACV, es un reto para el clínico valorar la mejor opción en función de las características del paciente. Cuando el paciente tiene entre sus antecedentes personales la fibrilación auricular tendemos a considerarlo cardioembólico, lo cual es probable, pero no siempre, y dado el distinto manejo terapéutico, hay que valorarlo con objetividad. El grado de anticoagulación está bastante optimizado, si bien en edad mayores no coincide con las guías de referencia.