



EV-002 - TRATAMIENTO DE LAS TAQUIARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES AGUDAS Y PAPEL DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES

M. Pérez Trisancho¹, S. de la Rosa², S. Bermejo², F. Martínez¹ y M. Sáenz²

¹Medicina Interna. Costa de la Luz. Huelva (Huelva). ²Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Huelva.

Resumen

Objetivos: Describir las taquiarritmias supraventriculares agudas más frecuentes, el uso de cardioversión farmacológica y eléctrica. Analizar las escalas de riesgo para ictus, riesgo de hemorragia en FA y el papel de los nuevos anticoagulantes.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de los pacientes con taquiarritmias supraventriculares agudas que ingresaron en el Hospital Costa de la Luz en el período de 2014-2016. Se analizaron variables demográficas, factores asociados al uso de la cardioversión (CV), evaluación de la escala CHA2DS2-Vasc y HAS-BLED en FA y el uso de los nuevos anticoagulantes orales (NACO). Los resultados se expresaron en proporción, media, odds ratio e IC95%. Se utilizó el test de χ^2 de Pearson y el test de regresión logística. Las variables dependientes fueron la CV y los NACO.

Resultados: Se incluyeron 67 pacientes. El 51,7% fueron mujeres, la edad fue $74,5 \pm 4,9$ años, la estancia fue 1 día. Los antecedentes fueron: HTA 58,8%, DM 22,1%, ICC 19,1%, cardiopatía isquémica 19,1%, cardiopatía estructural 32,4%. La arritmia más frecuente fue la FA en 83,8%, flutter auricular 8,8% y la TPSV 5,9% de los casos. Los antiarrítmicos usados fueron: amiodarona 44,1%, flecainida 26,5%, betabloqueante (BB) 13,2%, BB + digoxina 5,9%, amiodarona + BB 4,4%, adenosina 1,5%, digoxina + calcioantagonista 1,5%. Se consiguió cardioversión farmacológica (CVF) en el 61,8%, cardioversión eléctrica (CVE) el 29,4% y pasaron a ritmo sinusal de forma espontánea el 7,4%. No encontramos diferencias entre los diferentes antiarrítmicos respecto a la CVF ($p = 0,39$) ni control de la FC ($p = 0,58$). Observamos que los pacientes con cardiopatía estructural presentaron mayor CVF ($p = 0,004$ OR 0,54 IC95% 0,008-0,38). Encontramos que el CHA2DS2-Vasc fue de $4 \pm 1,4$ y el HAS-BLED de $1,5 \pm 0,7$ puntos. Fueron dados de alta con anticoagulación el 63,2% de los pacientes. La anticoagulación se realizó con HBPM 17,6%, apixaban 25%, rivaroxaban 7,4%, dabigatran 8,8%, sintrom 7,4%. La presencia de cardiopatía estructural fue un motivo para no prescribir los NACO ($p = 0,002$, OR 0,56, IC95% 0,009-0,34).

Conclusiones: La taquiarritmia supraventricular aguda más frecuente fue la FA el 83,8% de los casos. Presentaron CVF el 61,8% y se realizó CVE en el 29,4% de los casos. Los pacientes con FA tuvieron alto riesgo de ictus por la escala CHA2DS2-Vasc y bajo riesgo de sangrado según la escala HAS-BLED. Los NACO se usaron en el 42,6% de las veces y tener una cardiopatía estructural fue el principal motivo para no utilizarlos.