



6016-12. CAMBIOS EN LA CALIDAD ASISTENCIAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO POR FIBRILACIÓN AURICULAR INDUCIDOS POR LA PANDEMIA DE COVID-19. RESULTADOS PRELIMINARES DEL PROYECTO FA COVID

Juan Cosín Sales¹, Vivencio Barrios Alonso², Vicente Bertomeu González³, David Calvo Cuervo⁴, Miguel José Corbi Pascual⁵, Carmen García Corrales⁶, José María Gámez Martínez⁷, Abel García del Egidio⁸, Ana Isabel Huelmos Rodrigo⁹, Cristina Goena Vives¹⁰, Juan José Gómez Doblas¹¹, Raquel Mazoa Rivas¹², Pilar Mazón Ramos¹³, Carolina Ortiz Cortés¹⁴ y Alfonso Valle Muñoz¹⁵

¹Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ³Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante. ⁴Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias. ⁵Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. ⁶Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. ⁷Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca, Illes Balears. ⁸Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de León. ⁹Fundación Hospital Alcorcón, Madrid. ¹⁰Hospital de Mendaro, Guipúzcoa. ¹¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ¹²Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol, A Coruña. ¹³Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña. ¹⁴Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. ¹⁵Hospital Marina Salud, Dénia, Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente y afecta prioritariamente a sujetos de mayor edad, que han sido los más afectados por el COVID-19. La pandemia ha propiciado muchos cambios en nuestra práctica clínica, pudiendo haber modificado la asistencia al paciente con FA. Presentamos los datos preliminares de un registro nacional para valorar los cambios en la asistencia clínica del paciente con FA.

Métodos: Registro retrospectivo, multicéntrico, nacional. Se presentan los datos de calidad asistencial al paciente con FA de 14 hospitales en 3 periodos de 1 semana: Prepandemia (25-31/mar 2019); Pandemia (23-29/mar 2020) y nueva normalidad (22-28/junio 2020). De la asistencia hospitalaria se valoró: número total de ingresos en cardiología, ingresos por FA, ingresos hospitalarios por ictus, porcentaje (%) de pacientes con ECG diagnóstico, % con ecocardiograma, % pacientes con CHADS-VASc > 2 que inician anticoagulación, % pacientes que inician anticoagulante de acción directa (ACOD), % de pacientes dados de alta a atención primaria (MAP).

Resultados: Se muestran en la tabla. Se aprecia como durante la pandemia en los servicios de cardiología hubo un descenso en los ingresos totales y por FA, que posteriormente se recuperó parcialmente. Los ingresos por ictus no mostraron cambios significativos. El manejo de los pacientes ingresados por FA fue adecuado, cumpliendo con criterios de calidad asistencial como la obtención de un ECG diagnóstico, un ecocardiograma o una correcta anticoagulación y no se resintió por la pandemia, apreciándose incluso un incremento en el uso de ACOD durante la pandemia y posteriormente. Una minoría de pacientes son dados de alta para seguimiento por MAP y esto no se modificó con la pandemia.

Resultados principales

VARIABLE	Prepandemia	Pandemia	Nueva normalidad	p
Ingresos Totales/sem	41 (9)	17 (4)	34 (8)	0,00
Ingresos FA/sem	6 (1)	2 (0,5)	4 (1)	0,01
Ingresos Ictus/sem	9 (2)	7 (1)	10 (1)	0,09
ECG diagnóstico	100%	100%	100%	0,9
Ecocardiograma	100%	100%	100%	0,9
Anticoagulación	97%	100%	100%	0,55
Uso de ACOD	69%	100%	95%	0,001
Seguimiento MAP	13%	15%	9%	0,81

Conclusiones: El manejo hospitalario del paciente con FA durante el pico de pandemia no empeoró, si bien el número de pacientes ingresados fue menor. Como aspecto positivo se incrementó el uso de anticoagulantes de acción directa en estos pacientes.