



6002-18. UTILIDAD DE LOS NUEVOS FÁRMACOS ANTICOAGULANTES EN LA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

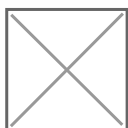
Ignacio Gil Ortega¹, Javier Trujillo Santos¹, Beatriz Garrido Corro², Tamara Archondo Arce¹, Rosa Macías Ruiz¹, Elena Estelles Montesinos¹, Jesús Cruzado Quevedo¹ y Juan Antonio Castillo Moreno¹ del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con FA candidatos a una cardioversión eléctrica (CVE), sufren demoras de índole administrativo y de índole terapéutico, como la dificultad de alcanzar un buen control de anticoagulación con los anticoagulantes anti Vitamina K. Estos retrasos tienen una gran implicación en el pronóstico de la CVE pues conlleva un mayor remodelado eléctrico y anatómico, que condiciona mayor fibrosis auricular, aumento de volúmenes auriculares, y mayor recurrencia y menor tasa de éxitos en la estrategia de control del ritmo.

Métodos: Analizar el tiempo de demora en un grupo de pacientes candidatos a realizárseles una CVE, teniendo en cuenta el momento de la indicación y de la realización de la misma. Analizar las diferencias de tiempo en el grupo de pacientes con tratamiento anticoagulante antivitaminas K y el grupo de pacientes con nuevos anticoagulantes (NACO). Analizar si el tiempo de demora influye en el pronóstico arrítmico (Perfil de recurrencia).

Resultados: La población estudiada fue de 78 pacientes, repartidos en un grupo en tratamiento con antivitaminas K (n = 44) y en un grupo con dabigatrán (n = 34). El tiempo medio para los pacientes con antiVitK fue de 116 ± 169 días, vs 52 ± 45 en el grupo de los NACO ($p = 0,02$). No encontramos diferencias en la recurrencias de la cardioversión. El porcentaje de cancelaciones de la CVE del grupo de los antivitaminas K fue muy superior al del grupo de los NACO ($p 0,001$).



Propuesta manejo de la FA.

Conclusiones: La organización de la CVE está sujeta variables organizativas y terapéuticas que demoran la realización de la misma. El uso de NACO en la FA no valvular, unida al desarrollo de una vía clínica multidisciplinar, puede disminuir el tiempo de demora, el número de cancelaciones, y que con un tamaño poblacional suficiente, seguramente repercuta en un mejor pronóstico arrítmico de la FA.