



Revista Española de Cardiología



6035-451. TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN LAS CONSULTAS EXTERNAS DE CARDIOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Iria Silva Conde, Ana García Campos, Alberto Alperi García, Rebeca Lorca Gutiérrez, Lidia Martínez Fernández, Santiago Colunga Blanco, Vicente Barriales Álvarez y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Describir el tratamiento que reciben actualmente los pacientes diagnosticados de fibrilación auricular (FA) atendidos en consultas externas de cardiología de un hospital terciario.

Métodos: Revisamos retrospectivamente los pacientes que atendieron 25 cardiólogos de un centro terciario en consultas de cardiología general durante una semana. Se identificaron los pacientes con diagnóstico de FA y se estudió el tratamiento que recibieron.

Resultados: De los 413 pacientes atendidos, 104 (25%) estaban diagnosticados de FA: edad 73 ± 11 años, 61% varones. En cuanto al tipo de FA: 57% permanente, 31% paroxística, 12% persistente. Tratamiento antitrombótico: 75% recibían anticoagulantes orales [ACO] (52% acenocumarol, 7% warfarina, 7% apixaban, 3% rivaroxaban), 4% heparinas de bajo peso molecular, 18% antiagregante (13% en combinación con ACO, 3 pacientes solo AAS, ningún paciente triple terapia). El 53% de los pacientes con cardiopatía isquémica recibían ACO y antiagregantes frente al 5% sin ella ($p = 0,000$). Con respecto a la estenosis mitral el 88% recibían acenocumarol frente al 51% de pacientes sin estenosis mitral ($p = 0,048$). Todos los pacientes con $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} = 1$ estaban anticoagulados. Únicamente el 80% con $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} \geq 2$ recibían ACO. Los pacientes que no recibieron anticoagulantes (25%) eran una media de 9,2 años más jóvenes ($p = 0,000$). Tres pacientes (3%) fueron sometidos a ablación de venas pulmonares, todos FA paroxística. A 8 pacientes (9%) se les realizó cardioversión eléctrica. En cuanto al uso de antiarrítmicos: 4% amiodarona (solo 25% en FA paroxística), 3% dronedarona (100% FA paroxística), 9% flecainida (89% FA paroxística). Para el control de frecuencia: 55% BB, 10% calcioantagonistas [CA], 23% digoxina, 27% ningún fármaco frenador, 10% BB y digoxina, 2% CA y digoxina, un paciente BB y CA, un paciente CA, BB y digoxina. El 10% recibían digoxina como único frenador: ninguno menor de 65 años y el 70% con FEVI conservada.



Antiarrítmicos y tipo de FA.

Conclusiones: Observamos que la estrategia de control de frecuencia es más utilizada que el control de ritmo. La ablación continúa siendo poco frecuente. Todavía encontramos pacientes de alto riesgo embólico que no se encuentran anticoagulados.