



Revista Española de Cardiología



6011-25. PRIMER EPISODIO DE FIBRILACIÓN AURICULAR. PATRONES CLÍNICOS. ¿ES TAN BENIGNA COMO NOS PARECE?

Leire Goicolea Güemez, Alfonso Fraile Sanz, Silvia Jiménez Loeches, Jesús Ángel Perea Egido, Jorge González-Panizo Tamargo, Lorena Galán Granero, Rocío Hinojar Bayes y Francisco García-Cosío Mir del Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

Resumen

Antecedentes: El primer episodio de fibrilación auricular (FA) constituye un problema a la hora de establecer la clasificación de la misma, así como conocer su evolución.

Objetivos: Estudiar la presentación clínica del primer episodio de FA y las diferencias entre las características de los pacientes que requieren ingreso y los que no, en la población de un hospital público que atiende a unas 250.000 personas.

Métodos: Se seleccionaron todos pacientes que fueron atendidos en el servicio de urgencias de nuestro hospital por un primer episodio de FA en el año 2010. De ellos se recogieron datos referentes a la presentación clínica del cuadro y comorbilidades potencialmente asociadas a FA, comparándose los que precisaron ingreso y los que no.

Resultados: Se recogió un total de 75 casos de primer episodio de FA. De ellos, 19 (25,3%) requirieron ingreso. El motivo de ingreso fue insuficiencia cardiaca en 6 pacientes (31,5%), dolor precordial en 4 (21,05%), accidente cerebrovascular (ACV) en 2 (10,6%), insuficiencia respiratoria (no cardiaca) en 2 (10,6%), y mal control de frecuencia cardiaca en otros 2 (10,6%). Entre los pacientes que no requirieron ingreso, la percepción de palpitaciones fue el principal motivo de consulta suponiendo 23 (41,8%), en 10 (18,12%) fue un hallazgo asintomático, disnea en 7 (12,7%), dolor precordial en 6 (10,9%) y mareo en otros 6 (10,9%). El análisis de los ingresados versus no ingresados, se encontraron diferencias, respecto a la edad media 70,79 años vs 63,9 años. De los factores de riesgo (FR) conocidos se encontró hipertensión arterial en 14 (73,7%) vs 32 (50%), diabetes en 15 (78,9%) vs 12 (18,8%), coronariopatía en 4 (21,1%) vs 5 (7,8%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica en 1 (5,3%) vs 4 (6,3%), valvulopatía en 5 (26,3%) vs 1 (1,6%), y tenían historia de ACV 3 (15,8%) vs 2 (3,1%). Fallecieron 2 de los pacientes ingresados siendo la causa de la muerte distrés respiratorio y aspiración.

Conclusiones: El primer episodio de fibrilación auricular supone una situación grave en casi un tercio de los pacientes en los que aparece, requiriendo su ingreso por este motivo y presentando una elevada mortalidad. La mayoría de los pacientes ingresados tiene mayor acumulación de FR como la edad, HTA, DM o cardiopatía estructural lo que los convierte en candidatos para desarrollar la mayoría de las complicaciones asociadas a esta patología.