Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 591

Revista Española de Cardiología

6002-23. FIBRILACIÓN Y *FLUTTER* AURICULAR: SITUACIÓN ACTUAL SOBRE SU MANEJO ANTIARRÍTMICO EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE ARAGÓN

Noelia Ortega Jiménez[1], Elisa Aldea Molina[2], Itziar Ortega Castrillo[3], Irune Albistur Lesmes[2] y Begoña Gregori Ibáñez[3] del [1] Hospital MAZ, Zaragoza, [2]Hospital Royo Villanova, Zaragoza y [3]Hospital de Barbastro (Huesca).

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación/*flutter* auricular conforman la arritmia sostenida más frecuente en adultos, siendo su prevalencia en población general del 0,4% y en mayores de 75 años del 9%. Se trata de la arritmia responsable de más del 3% de las urgencias médicas. Este incremento en su prevalencia se debe tanto al aumento de la esperanza de vida de la población, como de las patologías determinantes para su desarrollo, entre ellas la más predominante, la hipertensión arterial (HTA). Históricamente se ha considerado una arritmia benigna, no obstante, diferentes estudios epidemiológicos arrojan datos que avalan el aumento de la mortalidad y la morbilidad, relacionadas con el desarrollo de insuficiencia cardiaca y tromboembolia arterial en pacientes que presentan fibrilación auricular (FA) ya sea de forma sostenida o paroxística. La reciente aparición de nuevos fármacos tanto para el control del ritmo y la frecuencia cardiaca, como para la prevención de eventos cardioembólicos, implica una actualización de guías clínicas y protocolos de actuación. Por todo ello, consideramos fundamental revisar de forma pormenorizada el manejo de la FA en los diferentes servicios de urgencias de nuestra comunidad persiguiendo una mejora en la calidad asistencial prestada a los pacientes con este tipo de patología. Desde el grupo de arritmias de SEMES Aragón, con representación de todos los servicios de urgencias de la red hospitalaria del Servicio Aragonés de Salud (SALUD), se realizan 3 revisiones en años consecutivos (2012, 2013 y 2014) con el fin de crear una base de datos sobre pacientes atendidos en nuestros servicios de urgencia hospitalaria con fibrilación/*flutter* auricular: estudio SArA (denominados SArA I, II y III respectivamente).

Métodos: El estudio SArA consiste en un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, de pacientes mayores de 14 años atendidos en los servicios de urgencias del SALUD, con diagnóstico principal o secundario de fibrilación/*flutter* auricular (primer episodio, paroxístico o persistente-permanente) en la historia clínica informatizada realizada con el programa Puesto Clínico Hospitalario (PCH), durante los periodos comprendidos del 1 de julio al 31 de diciembre de 2012, 2013 y 2014. Obtuvimos los datos mediante revisión de la historia clínica y se trataron mediante la creación de una base de datos en el programa Access para posterior estudio estadístico con SPSS v15. Se recogieron antecedentes personales, tratamientos de larga duración que venían siguiendo los pacientes, estratificación de riesgo tromboembólico y de hemorragia con las escalas CHA_2DS_2-VASc y HAS-BLED, tipo de arritmia, tiempo de evolución de la misma, antiarrítmicos empleados tanto en urgencias como prescritos para manejo ambulatorio, profilaxis cardioembólica, destino del paciente y ritmo al alta.

Resultados: Número de casos 5.276. Terapias empleadas para restauración del ritmo sinusal: flecainida 5,4% (287), amiodarona 19,9% (1.049) y cardioversión eléctrica 3,7% (197). De los cuales fueron efectivas, pasando a ritmo sinusal 93,9% con CVE, 85,4% con flecainida y 56% con amiodarona. Fármacos utilizados para control de la frecuencia cardiaca: calcioantagonistas 17,9% (944), digoxina 19,3% (1.018) y

bloqueadores beta 10,5% (554). Tratamiento antiarrítmico al alta: calcioantagonistas 16,3% (861), bloqueadores beta 18,6% (981), digoxina 14,9% (784), amiodarona 9,2% (484), flecainida 5% (266), dronedarona 2,4% (124) y propafenona 0,3% (15).

Conclusiones: Objetivamos una amplia variabilidad en el manejo de FA en urgencias. Empleo excesivo de la amiodarona para control del ritmo y, baja utilización de flecainida y cardioversión eléctrica, a pesar de demostrar una considerable efectividad como restauradoras del ritmo sinusal. Los calcioantagonistas tanto en fase aguda como de forma ambulatoria fueron los fármacos más empleados para el control de la frecuencia cardiaca.