



4043-11. MANEJO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR DE RECIENTE COMIENZO EN LA FASE AGUDA: ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO (ESTUDIO RHYT HM-AF-ESPAÑA)

Alfonso Martín Martínez, Xavier Palom Rico, M^a Elena Díaz Fernández, José Carbajosa Dalmau, Juan Manuel Parra Ramírez, Ana Gutiérrez González, José Aguilar Florit y M^a Teresa Caloto González del Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, Multicentro (en toda España) y MSD Spain, Madrid.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: En España, el acceso al sistema sanitario de los pacientes con fibrilación auricular (FA) de reciente comienzo son los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH), pero existe falta de información sobre su manejo agudo en la práctica diaria. Este estudio analiza el manejo actual de la FA de reciente comienzo en la fase aguda.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional, realizado en 52 SUH de España, anidado en un estudio multinacional (10 países), que incluyó pacientes con FA de reciente comienzo (< 48h) o FA persistente con bajo riesgo embólico. El estudio fue aprobado por el CEIC y se obtuvo el consentimiento informado de todos los pacientes.

Resultados: Se incluyeron 592 pacientes (edad media 66 años, DE 15), 86% con respuesta ventricular rápida. Al 22% de los pacientes se les realizó control de la frecuencia cardiaca (CFC) y control del ritmo (CR), al 45% únicamente CR, al 19% solo CFC y al 14% ninguno de los dos. Se realizó CR en 395 pacientes (67%): 343 (58%) con fármacos antiarrítmicos (FAA), 20 (4%) con cardioversión eléctrica (CVE) y 32 (5%) con ambos. Los FAA más utilizados fueron de clase III (53%, sobre todo amiodarona) y IC (44%, sobre todo flecainida). Dos horas tras iniciar tratamiento, más pacientes se habían convertido a RS con flecainida IV (61%) que con amiodarona (21% $p = 0,008$) o flecainida oral (31%, $p = 0,006$). Tras 24 horas, más pacientes habían alcanzado RS con flecainida (84%) que con amiodarona (63% $p = 0,04$). El CR tuvo éxito en el 76% de los pacientes tratados con FAA y en el 88% de las CVE. En el 41% se intentó el CFC, principalmente con betabloqueantes (45%), antagonistas del calcio (27.3%) y digitálicos (27%). Según el esquema CHADS2 el 31% de los pacientes tienen riesgo embólico bajo, 29% medio y 40% alto. Al alta, la anticoagulación fue más prescrita en pacientes con riesgo embólico alto (57%) que en pacientes con riesgo bajo (13%) o medio (29%) ($p < 0,05$). Ver tabla a pie de página.

Conclusiones: En la mayoría de los pacientes se planea CR, aunque la cardioversión con FAA presenta una efectividad mejorable, debido en gran medida al elevado uso de amiodarona, de menor efectividad y rapidez de acción. El CFC y la prescripción de trombopprofilaxis no se indican a la mitad de los pacientes elegibles. Existen áreas de mejora en la implementación y efectividad de las estrategias de manejo de la FA de reciente comienzo en fase aguda.

