



6002-28. PREVENCIÓN DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS CON FIBRILACIÓN AURICULAR SIN ANTICOAGULACIÓN PREVIA: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Rafael Bravo Marqués, Pedro Antonio Chinchurreta Capote, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza, Almudena Valle Alberca, Carmen Corona Barrio, Juan Ramón Siles Rubio, Francisco Torres Calvo y Francisco Ruiz Mateas del Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

Resumen

Introducción: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más frecuente de la población siendo motivo de atención en los servicios de Urgencias. Es importante valorar precozmente el tratamiento para la prevención de eventos tromboembólicos.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes atendidos en un servicio de urgencias entre enero-septiembre 2012 por FA, sin anticoagulación previa. Se recogen características basales, tratamiento anticoagulante al alta de Urgencias y en la primera valoración en Consulta de Cardiología.

Resultados: La muestra consta de 284 pacientes, 53,5% varones y de 68 \pm 14 años. El 59% eran hipertensos, 18,7% diabéticos, 9,9% padecían insuficiencia cardiaca o presentaban FEVI 40% y 8,1% tenían antecedentes de ictus o AIT. La puntuación CHADS₂ era de 1,43 \pm 1,23, CHA₂DS₂VASc 2,64 \pm 1,74 y HAS-BLED 0,81 \pm 0,62. El 36,6% de los pacientes tenían ecocardiograma transtorácico previo o se realizó durante la visita a urgencias. El 41,9% recibió tratamiento anticoagulante al alta (30,6% AVK, 6,3% NACO y 5,3% HBPM). Recibió tratamiento anticoagulante el 16,7% de los pacientes con CHA₂DS₂VASc = 0, el 34% con CHA₂DS₂VASc = 1 y 48,7% con CHA₂DS₂VASc > 2 (p = 0,001). La persistencia de FA al alta (60% vs 24%, p = 0,001), edad (71,2 años frente a 66,4%, p = 0,002), HTA (68,9% vs 31,1%, p = 0,005) y presencia de cardiopatía estructural (57,1% vs 38,7%, p = 0,017) se relacionaron con anticoagulación. Las variables predictoras independientes relacionadas con la anticoagulación oral fueron: recuperación del RS (OR 0.45 IC95% 0,32-0,63, p 0,001) y presencia de cardiopatía estructural (OR 2,16 IC95% 1,05-4,43, p = 0,035). Se valoraron en Consulta de Cardiología 199 pacientes (70%), en un plazo medio de 8 semanas. El 60,3% estaban en RS. Se realizó ecocardiograma en consulta en el 32,1%. Tras la consulta de cardiología 62,2% de los pacientes estaban anticoagulados (AVK 44,2%, dabigatran 10,5%, rivaroxaban 6% y HBPM 1,5%). El sexo femenino y la edad fueron factores independientes de anticoagulación (OR 0,33 IC95% 0,11-0,97; p = 0,045 y OR 1,09 IC95% 1,02-1,16; p = 0,008 respectivamente).

Conclusiones: El porcentaje de pacientes que reciben anticoagulación oral al alta de Urgencias es bajo (45,2%), alcanzando el 60,3% en la primera consulta de cardiología, cifra insuficiente según las recomendaciones de las sociedades científicas.