Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 237

Revista Española de Cardiología

5016-7. TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR DETECTADA POR LOS DISPOSITIVOS IMPLANTABLES. RESULTADOS DEL REGISTRO NACIONAL UMBRELLA

María Fe Arcocha Torres[1], Larraitz Gaztañaga Arantzamendi[1], Luisa Pérez Álvarez[2], Aníbal Rodríguez González[3], Estíbaliz Zamarreño Golvano[1], Lara Ruiz Gómez[1], Jesús Daniel Martínez Alday[1] y José Miguel Ormaetxe Merodio[1] del [1]Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), [2]Complexo Hospitalario Universitario A Coruña y [3]Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: Según el Consenso de Expertos publicado en 2015, la monitorización remota de dispositivos implantables es muy útil para la detección precoz de fibrilación auricular (FA). Sin embargo, no se conoce la carga de FA necesaria para iniciar el tratamiento con anticoagulación oral y el significado de FA asintomática únicamente detectada por estos dispositivos.

Métodos: Análisis de la actitud terapéutica en relación a la anticoagulación en FA detectada por un desfibrilador en los pacientes del registro UMBRELLA, multicéntrico español. Se trata de 17 centros con 840 pacientes con un desfibrilador portador de electrodo auricular. En 176 pacientes (20,9%) se detectaron múltiples episodios de FA: 87 bicamerales y 89 de resincronización. Se trataba de 38 mujeres y 138 varones con una edad mediana de 68 (35-86). El 47,9% correspondían a pacientes con cardiopatía isquémica y el 68,8% a pacientes con miocardiopatía dilatada. El 76,6% tenían una FEVI 35%. 34,8% tenía antecedentes de FA (8% seguían tratamiento anticoagulante) y 7,5% habían sufrido previamente un ictus. En el 47,6% de los pacientes se implantó el DAI en prevención primaria La media de seguimiento fue de 20 meses (8-65). La duración media de la FA fue de 16,66 horas (más 6 minutos en 54% episodios). La escala de riesgo CHADS-VASc fue de mediana 3 (1-7).

Resultados: El tratamiento anticoagulante se inició por el hallazgo de FA en la monitorización en 69,3% pacientes. Y fue acenocumarol en 93,18% y los nuevos anticoagulantes en el resto. En el seguimiento 10 pacientes (5,68%) sufrieron un ictus y 6 (3,40%) eventos hemorrágicos, La actitud terapéutica de estos centros españoles no es uniforme, en algunos casos en función únicamente de la duración de la arritmia y en otros asociado el tiempo a la escala de riesgo CHADS-VASc. En 3 centros decidían según la duración de la FA y CHADS-VASc (más de 6 min en escala mayor 3 y más 24h en escala 1-2), 10 centros basado solo en la duración: desde únicamente 5 min (1), mayor de 2 horas (3) y mayor de 6 horas (7) y los 4 restantes sin criterios claros (refieren basarse en las guías clínicas).

Conclusiones: No existe una actitud uniforme en nuestro país sobre la carga de FA necesaria para iniciar anticoagulación cuando es detectada por un dispositivo implantable. A la espera de nuevos estudios aleatorizados cada centro hace su propia interpretación de las guías clínicas.