



## 6006-99. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PREVENCIÓN DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR ASISTIDOS EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA

fRafael Bravo Marqués<sup>1</sup>, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza<sup>1</sup>, Pedro Antonio Chinchurreta Capote<sup>1</sup>, Almudena Valle Alberca<sup>1</sup>, Álvaro Clemente Milán Pinilla<sup>1</sup>, Fidel Ernesto Mesa Prado<sup>1</sup>, José Antonio González Correa<sup>2</sup> y Francisco Ruiz Mateas<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga) y <sup>2</sup>Departamento de Farmacología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardiaca más frecuente. La actuación sobre la misma se debe centrar principalmente en la prevención de eventos tromboembólicos para lo que sería beneficioso un estudio e inicio de tratamiento de forma precoz.

**Métodos:** Se trata de un estudio prospectivo, desde noviembre-2012 hasta septiembre-2013, de pacientes que acuden a Urgencias por FA sin anticoagulación previa y se les realiza un estudio de forma precoz en una consulta monográfica de FA. Analizamos características clínicas, manejo de pacientes y seguimiento tras un año de tratamiento.

**Resultados:** El estudio consta de 240 pacientes de edad  $68,5 \pm 14,3$  años; 50,4% mujeres; 63,3% HTA, 24,6% diabéticos y el 10,4% habían padecido ACV/AIT. La puntuación CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc fue  $2,9 \pm 1,7$ , CHADS<sub>2</sub>  $1,6 \pm 1,2$  y HAS-BLED  $1,04 \pm 0,71$ . El 81,7% presentaban FA, el resto, *flutter* auricular o ambas. FA paroxística 36,7%, persistente 56,3 y 7% permanente. En la visita a urgencias el 65% recibió tratamiento anticoagulante al alta (33% AVK, 22,8% HBPM y 9,2% NACO). Se anticoagularon 74% de los pacientes con CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc  $\geq 2$ . En consulta de FA son valorados en una media de 14 días, realizando ecocardiograma o disponiendo de uno previo en 92,5%. Están anticoagulados el 85% de los pacientes con CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc  $\geq 2$  (44,2% NACO y 41,43% AVK) aumentando al 95% tras una segunda consulta. Las variables asociadas a prescripción de ACO fueron: sexo femenino, ritmo en consulta, variables de escala CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc, cardiopatía isquémica y estructural y necesidad de antiagregación diferente a FA. Al año de seguimiento se han producido 5 sangrados mayores, 3 ACVs no mortal, 2 IAM no mortal, 7 muertes por causa cardiovascular y 7 muertes no cardiovasculares. La tasa esperada de eventos tromboembólicos en nuestros pacientes según el riesgo embólico anual era del 3,2% (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc = 2,9); sin embargo la tasa de eventos tromboembólicos fue del 1,3%. Por tanto se ha reducido el riesgo absoluto un 1,9% al año (RRR 0,59%).

**Conclusiones:** La creación de una consulta monográfica de FA nos permite la anticoagulación precoz de todos los pacientes con alto riesgo tromboembólico, consiguiéndose una reducción significativa de tales eventos.