



6015-256. ALTA INCIDENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR INCIDENTAL EN EL PACIENTE ANCIANO CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

M. José Morales Gallardo¹, Ricardo Concepción Suárez¹, Dámaris Carballeira Puentes¹, David Brau Queralt¹, Rafael Gómez Vicente¹, Jorge Palazuelos Molinero¹, Edurne López Soberón¹, Salvador Álvarez Antón¹ y David Martí Sánchez², del ¹Hospital Central de la Defensa, Madrid y ²Universidad de Alcalá, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de la fibrilación auricular (FA) tras un síndrome coronario agudo es controvertido, especialmente en el paciente anciano en el que coexiste riesgo elevado de trombosis y de sangrado. Nuestro objetivo fue analizar la incidencia y tratamiento antitrombótico de la FA de nueva aparición en pacientes ancianos tratados con estrategia invasiva.

Métodos: Registro prospectivo de 262 pacientes consecutivos de ≥ 75 años con SCA tratados con estrategia invasiva durante el periodo 2012-2016. Se definió FA de nueva aparición a cualquier episodio documentado > 30 segundos durante el ingreso. Se excluyeron pacientes con antecedente de FA previa ($n = 38$). El parámetro de valoración principal fue la incidencia de sangrado mayor a los 30 días según criterios BARC ≥ 3 .

Resultados: La población final del estudio fueron 219 pacientes (edad media 82 años, GRACE promedio 172, troponina elevada en 82%). Veinticuatro pacientes (incidencia 11,8%; IC95% 7,3-16,2) desarrollaron FA durante el ingreso, en 18 de ellos se manifestó después de la estancia en urgencias, y no se identificaron variables clínicas o anatómicas predictivas de su aparición. Al alta, todos excepto un paciente recibieron triple tratamiento con anticoagulación oral, ácido acetilsalicílico (AAS) y clopidogrel. No hubo diferencias en la incidencia de sangrado mayor a 30 días entre los grupos con y sin FA de nueva aparición (0% frente a 5,2% respectivamente, $p = 0,604$).

Conclusiones: Aproximadamente 1 de cada 8 pacientes ancianos desarrolló FA durante su ingreso por SCA. La estrategia de triple tratamiento durante el primer mes no se asoció a un riesgo aumentado de hemorragia mayor.