Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 889

Revista Española de Cardiología

6015-236. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TRATAMIENTO, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE PACIENTES QUE DESARROLLAN FA DURANTE UN SCASEST

Juan José Portero Portaz, Concepción Urraca Espejel, María Isabel Barrionuevo Sánchez, Cristina Ramírez Guijarro, Sofía Calero Núñez, Gonzalo Gallego Sánchez, Manuel José Fernández Anguita, Víctor Manuel Hidalgo Olivares, Miguel Ángel Simón García y Miguel José Corbi Pascual, del Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es un predictor conocido de morbimortalidad durante el SCASEST. Buscamos conocer la incidencia de FA en pacientes con SCASEST y sin antecedentes de FA, el tratamiento en la fase aguda, implicaciones clínicas, evolución y tratamiento al alta.

Métodos: Registro prospectivo observacional que incluye pacientes con SCASEST ingresados en nuestra unidad entre enero de 2012 y marzo de 2017. Comparamos pacientes con y sin desarrollo de FA.

Resultados: Se analizaron un total de 687 pacientes de los cuales 54 (7,86%) presentaron FA durante el ingreso. En este grupo el 72,2% de los mismos fueron varones, con una edad media de 73,04 (± 8,5) años. La clasificación GRACE fue 185,8 (± 40,06) con una puntuación CRUSADE media de 38,9 (± 19,5). La FEVI al ingreso fue de 45,2% ± 14,2 y la presentación clínica fue de 44,4% KILLIP I, 243% en estadio II y de 31,5% para el grupo III-IV. Precisaron aminas un 63% de los pacientes, soporte ventilatorio un 16,7% e intubación orotraqueal un 13%. En la mayoría de pacientes se realizó coronariografia en 72 horas. Hubo un 10,2% de coronariografias urgentes y no se realizó trombolisis a ningún paciente. La mayoría de los pacientes sometidos a ICP recibieron *stent* farmacoactivo (53,3% frente a un 43,3% de *stent* convencional. Hubo un 9,4% de muertes en fase aguda con un 36,4% de muerte cardiovascular durante el seguimiento y un 4,5% de muerte no cardiovascular durante el seguimiento. La recurrencia de FA fue de un 24,1%, con 3,7% de FA persistente al alta. Un 74,1% precisó amiodarona en fase aguda, manteniéndola al alta en un 61,1% de los pacientes. Recibieron AAS el 87%, clopidogrel 90,7%, prasugrel 3,7%, ticagrelor 7,4%. Recibieron anticoagulación con acenocumarol el 25,9%, 3,7% dabigatrán, 11,1% apixabán, 1,9% rivaroxabán.

Conclusiones: El desarrollo de FA durante un SCASEST puede considerarse un predictor de gravedad. Estos pacientes generalmente tienen más complicaciones. Asocian mayor disfunción ventricular y hasta un tercio de los casos desarrollan insuficiencia cardiaca aguda. El tratamiento implica tratamientos antiagregantes y anticoagulantes basados fundamentalmente en la experiencia clínica y el tipo de *stent*. Las recomendaciones más recientes de las directrices europeas buscan unificar los criterios sobre la duración y el tipo de tratamiento.