Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 736

Revista Española de Cardiología

6003-83. FIBRILACIÓN AURICULAR EN URGENCIAS. ESTUDIO DE COHORTES MULTICÉNTRICO URGFAICS

Javier Jacob[1], Irene Cabello[1], Jorge Alexis Guzmán Avalos[2], Oriol Yuguero Torres[3], Xavier Ichart Tomas[3], Josep María Mòdol Deltell[4], Neus Robert[4], María Arranz Betegón[5], Julia Santos[5] e Ignasi Bardés[1], del [1]Hospital de Bellvitge, L´Hospitalet de Llobregat (Barcelona), [2]Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona, [3]Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, [4]Hospital Universitari Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y [5]Hospital de Viladecans, Viladecans (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es un motivo frecuente de consulta en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH). Hay pocos registros multicéntricos que describan las características de estos pacientes, así como los factores que se pueden asociar a una mayor reconsulta a los 30 días por el mismo motivo. El objetivo del estudio fue describir las características de los pacientes con un episodio de FA y estudiar si existen variables independientes que se relacionen con una mayor reconsulta a 30 días, por un nuevo episodio de FA.

Métodos: Estudio de cohortes que recoge de manera consecutiva los episodios de FA que motivan una visita a los SUH, durante un periodo de 6 meses (julio a diciembre de 2016), en 5 hospitales del Institut Català de la Salut (ICS). Se recogieron datos demográficos, características basales, del episodio agudo, del tratamiento farmacológico previo, en urgencias y al alta. La variable evolutiva fue la reconsulta por nuevo episodio de FA a 30 días. Se ajusto el modelo con regresión logística y se realizaron curvas de supervivencia truncadas a 30 días. Se aceptó que habían diferencias estadísticamente significativas si p era inferior a 0,05, o si el valor de la OR o la HR incluía el valor 1.

Resultados: Se analizaron 1.119 episodios de FA, hubo predominio de mujeres (53,9%) y edad avanzada (media 75 años). Elevada presencia de hipertensión arterial (71,6%) y FA ya conocida (51%). El tratamiento en urgencias fue el control de la frecuencia cardiaca (FC) (56,2%), seguido del control del ritmo (30,8%) o ambos (14%). Predomina el uso de la digoxina (29,2%), amiodarona (18,8%) y propanolol (12,8). Se realizó cardioversión eléctrica en el 9,5% de los casos (éxito del 92,1%). La reconsulta a los 30 días por un nuevo episodio de FA fue del 7,4%. En el análisis multivariante la FC > 120 lpm, OR 1,40 (IC95% 1,01-1,94; p = 0,048) y el uso de digoxina OR 1,63 (IC95% 1,12-2,38; p = 0,011) y propanolol en urgencias OR ajustada 2,03 (IC95% 1,19-3,46; p = 0,009) fueron factores predictores independientes de reconsulta.

Conclusiones: La FA en urgencias predomina en mujeres mayores y con hipertensión arterial. Se realiza sobre todo control de la FC, siendo la cardioversión eléctrica muy efectiva. La reconsulta por un nuevo episodio de FA a los 30 días se relaciona con la presencia de FC > 120 lpm y el uso de la digoxina o bloqueadores beta en el servicio de urgencias.