



## 6003-43. FIBRILACIÓN AURICULAR Y RECONSULTA PRECOZ EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN FUNCIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA CARDIOVERSIÓN: ANÁLISIS DE LA COHORTE URGFAICS

Irene Cabello Zamora<sup>1</sup>, María Arranz Betegón<sup>2</sup>, Josep-María Mòdol Deltell<sup>3</sup>, Oriol Yuguero Torres<sup>4</sup>, Jorge-Alexis Guzmán Avalos<sup>5</sup> y Javier Jacob Rodríguez<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet del Llobregat (Barcelona), <sup>2</sup>Hospital de Viladecans Barcelona, <sup>3</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), <sup>4</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida y <sup>5</sup>Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En pacientes con fibrilación auricular (FA), el control del ritmo mejora la hemodinámica, los síntomas y evita la hospitalización aunque no mejora la supervivencia. Existen escasos datos en relación a la reconsulta a 30 días de los pacientes a los que se les realiza una cardioversión (CV) en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH). El objetivo del estudio es comparar la reconsulta a 30 días de pacientes con FA dependiendo de la efectividad de la CV.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, observacional, no intervencionista procedente del registro URGFAICS, de pacientes mayores de 18 años que consultaron en los SUH por un episodio de FA, con seguimiento a 30 días. El registro tuvo lugar durante 6 meses en 5 hospitales del Institut Català de la Salut. Se recogieron datos demográficos, clínicos, terapéuticos, y de la reconsulta. Se realizó estudio uni y multivariante en función de la efectividad de la CV y curvas de supervivencia ajustadas para la reconsulta a 30 días.

**Resultados:** Se incluyó a 1.199 pacientes con FA en la cohorte URGFAICS. A 372 (31%) se les realizó CV (farmacológica o eléctrica), efectiva en 254 (68,3%). Se excluyó del estudio posteriormente a los pacientes que se hospitalizaron (n = 36), por lo que se analizaron para la reconsulta 336 casos. Los datos demográficos se encuentran en la tabla. Se realizó CV farmacológica en 258 (69,4%), CV eléctrica en 59 (15,9%) y ambas en 57 (15,3%). Los pacientes con FA inferior a 48 horas revirtieron a ritmo sinusal más eficazmente (p 0,001), así como los que consultaron por palpitaciones (p = 0,008), al contrario que los que consultaron por disnea (p 0,001). Tras el análisis multivariante, la FA 48 horas se relacionó con una CV exitosa [ORa 1,73 (IC95% 1,01-2,96); p = 0,048] mientras que el uso de digoxina [ORa 0,30 (IC95% 0,16-0,58); p 0,001] y amiodarona [ORa 0,45 (IC95% 0,26-0,79); p = 0,005] se relacionó con una CV fallida. La reconsulta a los 30 días fue del 7,4% y la mayoría reconsultó por palpitaciones (n = 17, 68%). No hubo diferencias en la reconsulta respecto a la efectividad de la CV, con una HRa de 0,87 (IC95% 0,31-2,43); p = 0,786.

Características de la muestra global y estudio univariable en función de si la cardioversión es efectiva o no

Total (n = 372) n (%)	CV efectiva (n = 254) n (%)	CV no efectiva (n = 118) n (%)	p
-----------------------	-----------------------------	--------------------------------	---

## Datos demográficos

Edad (años), media (DE)	68,2 (14,1)	66,2 (13,5)	72,4 (14,3)	0,001
Edad ? 75 años	136 (36,6)	75 (29,5)	61 (51,7)	0,001
Sexo varón	177 (47,6)	131 (51,6)	46 (39,0)	0,024

## Comorbilidades

Hipertensión	245 (65,9)	162 (63,8)	83 (70,3)	0,214
Diabetes	74 (19,9)	53 (20,9)	21 (17,8)	0,490
Enfermedad valvular	82 (22,0)	47 (18,5)	35 (29,7)	0,016
Insuficiencia cardíaca previa	66 (17,7)	36 (14,2)	30 (25,4)	0,008
Cardiopatía isquémica	54 (14,6)	30 (12,0)	24 (20,3)	0,034
Insuficiencia renal crónica	57 (15,3)	31 (12,2)	26 (22,0)	0,014
FA conocida	144 (38,7)	94 (37,0)	50 (42,4)	0,323
FA duración ? 48 horas	230 (61,8)	174 (68,5)	56 (47,5)	0,001

## Motivo de consulta

Palpitaciones	223 (59,9)	164 (64,6)	59 (50,0)	0,008
Disnea	41 (11,0)	18 (7,1)	23 (19,5)	0,001

Dolor torácico	65 (17,5)	42 (16,5)	23 (19,5)	0,485
Mareo	30 (8,1)	16 (6,3)	14 (11,9)	0,067

DE: desviación estándar; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FA: fibrilación auricular.

**Conclusiones:** La efectividad de la CV (eléctrica o farmacológica) no conlleva una menor reconsulta a 30 días por motivo relacionado con la FA. La amiodarona y la digoxina se relacionaron con menor éxito de la CV y la FA inferior a 48h con mayor éxito de la CV.