



6016-15. CAMBIOS EN LA CALIDAD ASISTENCIAL DEL PACIENTE AMBULATORIO CON FIBRILACIÓN AURICULAR INDUCIDOS POR LA PANDEMIA DE COVID-19. RESULTADOS PRELIMINARES DEL PROYECTO FA COVID

Juan Cosín Sales¹, Vicente Bertomeu González², Carmen García Corrales³, Abel García del Egado⁴, Juan José Gómez Doblas⁵, Ana Isabel Huelmos Rodrigo⁶, Isabel López Neyra⁷, Raquel Mazoa Rivas⁸, Pilar Mazón Ramos⁹, Alfonso Valle Muñoz¹⁰, Vivencio Barrios Alonso¹¹, José María Gámez Martínez¹² y Carolina Ortiz Cortés¹³

¹Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ²Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante. ³Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. ⁴Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de León. ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ⁶Fundación Hospital Alcorcón, Madrid. ⁷Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. ⁸Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol, A Coruña. ⁹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña. ¹⁰Hospital Marina Salud, Dénia, Alicante. ¹¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ¹²Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca, Illes Balears. ¹³Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente y afecta prioritariamente a sujetos de mayor edad, que han sido los más afectados por la -19. La pandemia ha propiciado muchos cambios en nuestra práctica clínica, pudiendo haber modificado la asistencia al paciente con FA. Presentamos los datos preliminares de un registro nacional para valorar los cambios en la asistencia clínica del paciente con FA.

Métodos: Registro retrospectivo, multicéntrico, nacional. Se presentan los datos de calidad asistencial al paciente con FA atendidos en consulta externas de 9 hospitales en 3 periodos de 1 semana: Prepandemia (25-31/marzo 2019); Pandemia (23-29/marzo 2020) y nueva normalidad (22-28/junio 2020). De la asistencia se recogió: número de pacientes atendidos en total y por FA, porcentaje (%) de pacientes con FA atendidos telemáticamente, % de pacientes con ECG diagnóstico, % pacientes con ecocardiograma reciente (menos 6 meses), % pacientes con CHADS-VASc ≥ 2 que inician anticoagulación, % pacientes que inician anticoagulante de acción directa (ACOD), % que optamos por control de ritmo, y de estos a que % les hacemos ablación y % de pacientes dados de alta a atención primaria (MAP).

Resultados: Se muestran en la tabla. Se aprecia como el número de pacientes totales y por FA atendidos en consultas externas durante la pandemia y en la nueva normalidad fue en descenso. Durante la pandemia el 100% de los pacientes se atendieron de forma telemática, pasando al 50% posteriormente. Respecto manejo de los pacientes ambulatorios con FA destaca como la pandemia redujo significativamente la realización de ecocardiogramas. La indicación de anticoagulación fue adecuada, utilizando en un 70% de pacientes ACOD. La estrategia de control del ritmo también se utilizó menos durante la pandemia. Una minoría de pacientes son dados de alta para seguimiento por MAP y esto no se modificó con la pandemia.

Resultados principales

Variable	Prepandemia	Pandemia	Nueva Normalidad	p
Pacientes totales/sem	259 (156)	163 (92)	139 (100)	0,016
Pacientes FA/sem	66 (64)	43 (41)	38 (45)	0,012
Asistencia Telemática	0%	100%	50%	0,000
ECG diagnóstico	100%	87%	94%	0,254
Ecocardiograma	75%	37%	64%	0,007
Anticoagulación	97%	98%	100%	0,73
ACOD	72%	70%	70%	0,82
Estrategia ritmo	43%	27%	26%	0,011
Ablación VP	11%	4%	10%	0,47
Seguimiento MAP	31%	20%	21%	0,68

Conclusiones: El manejo ambulatorio del paciente con FA durante el pico de pandemia empeoró en cuanto a una menor realización de ecocardiogramas o control del ritmo. La indicación de anticoagulación no se modificó. Como aspecto positivo se incrementó la consulta telemática para el manejo en estos pacientes, quedando posteriormente un uso significativo.