

5002-8. ¿ES NECESARIO ANTICOAGULAR LA FIBRILACIÓN AURICULAR *DE NOVO* EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO? ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO A 20 AÑOS

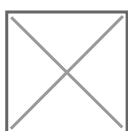
Milena Antúnez Ballesteros, Fabián Blanco Fernández, Mónica García Monsalvo, Gilles Barreira de Sousa, Armando Oterino Manzanás, David González Calle, Juan Carlos Castro Garay y Pedro Luis Sánchez Fernández, del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe controversia en el papel de la fibrilación auricular *de novo* (FAn) en contexto del síndrome coronario agudo (SCA) sobre el ictus isquémico, y por tanto, en la necesidad de anticoagulación oral definitiva en este tipo de pacientes. El objetivo del estudio es describir la prevalencia de FAn durante el SCA, la incidencia de ictus en el seguimiento de estos pacientes con SCA y la posible relación causal entre FAn y el ictus en el seguimiento.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de una cohorte de 1.107 pacientes consecutivos que ingresaron con diagnóstico de SCA entre los años 1998 y 2000 en un hospital terciario de referencia. Para el objeto de este estudio se excluyeron del análisis 157 pacientes por presentar antecedentes de ictus o FA crónica. Se recogieron datos clínicos durante el ingreso para la aparición de FAn y se utilizaron las plataformas informáticas de almacenamiento de datos del hospital en el análisis de la aparición de ictus y FA crónica en el seguimiento a 20 años (mediana de 9,3, rango intercuartílico 2,9-17,9 años).

Resultados: Del total de 956 SCA estudiados: 143 (15%) presentaron FAn durante el ingreso hospitalario y 52 (5,4%) presentaron ictus en el seguimiento. No encontramos mayor incidencia de ictus entre aquellos pacientes con FAn frente a ritmo sinusal (3,5 frente a 5,8%, $p = 0,267$; figura). Esta observación viene motivada por el mayor uso de tratamiento anticoagulante tanto al alta hospitalaria (5,9 frente a 1,5%; $p = 0,013$), como en el seguimiento a 20 años, donde la incidencia de FA crónica fue mayor en pacientes con FAn que en ritmo sinusal (21,7 frente a 13,90%, $p = 0,016$).



Supervivencia libre de ictus en pacientes con fibrilación auricular de novo (FA) frente a ritmo sinusal (RS).

Conclusiones: El presente estudio no objetiva asociación significativa entre el desarrollo de FAn durante el SCA y la aparición de ictus en el seguimiento a largo plazo; posiblemente secundario al mayor uso anticoagulante. Asimismo, hemos objetivado una mayor incidencia de FA crónica en pacientes con FAn frente aquellos en ritmo sinusal. Por ello, coincidimos con las guías actuales de práctica clínica en la necesidad de anticoagulación definitiva en los pacientes con FAn como complicación aguda durante el SCA.