



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

Javier Jacob¹, Irene Cabello¹, Jorge Alexis Guzmán Avalos², Oriol Yuguero Torres³, Xavier Ichart Tomas³, Josep María Mòdol Deltell⁴, Neus Robert⁴, María Arranz Betegón⁵, Julia Santos⁵ e Ignasi Bardés¹, del ¹Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ²Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona, ³Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, ⁴Hospital Universitari Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y ⁵Hospital 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 ajustó 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 propranolol (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 propranolol 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.