



4043-3. ESTRATEGIA DE ANTICOAGULACIÓN E INCIDENCIA DE ICTUS POSTCARDIO VERSIÓN ELÉCTRICA EN FIBRILACIÓN O FLUTTER AURICULAR PERSISTENTE. RELACIÓN CON EL SCORE CHADS-VASC

Juan Ocampo Míguez, Emilio Paredes Galán, Inmaculada González Bermúdez, Itziar Solla Ruíz, Iñaki Villanueva Benito y Xulio Beiras Torrado del Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente y su prevalencia está en aumento, con lo que ello implica en términos de morbilidad y gasto sanitario. El objetivo de nuestro estudio es valorar la estrategia de anticoagulación postcardioversión eléctrica, la incidencia de ictus durante el seguimiento y su relación con el score CHADS-VASC.

Material y Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes a los que se les realizó una cardioversión eléctrica en nuestro centro por fibrilación o flutter auricular persistente durante 2 años (2008 y 2009). Se calculó el score CHADS-VASC, el mantenimiento del tratamiento anticoagulante postcardioversión y la incidencia de ictus en el seguimiento.

Resultados: Se realizaron un total de 252 cardioversiones a 224 pacientes. En el momento de la CVE el 91% de los pacientes estaban anticoagulados con acenocumarol y el 6% con HBPM (en resto de casos se realizó ecocardiograma transesofágico previo o eran arritmias de menos de 48 horas). El seguimiento medio fue de 410 días. Ingresaron por ictus 6 pacientes (3% de los casos), falleciendo 2 en la fase aguda. De estos 6 pacientes, 4 se encontraban en fibrilación auricular al ingreso. De los 6 pacientes con ictus, a 4 se les había retirado la anticoagulación durante el seguimiento (a 2 de forma permanente y a 2 temporalmente para la realización de una intervención). Los 2 pacientes que presentaron un ictus y que mantenían terapia anticoagulante presentaban niveles fuera del rango terapéutico. De los 68 pacientes con CHADS-VASC de 0 o 1 ninguno tuvo un ictus. De los pacientes con CHADS-VASC = 2, 124 permanecieron anticoagulados durante el seguimiento, 2 de los cuales (1,6%) ingresaron por ictus. El grupo de pacientes con CHADS-VASC = 2 a los que se les retiró la anticoagulación fue de 32 pacientes, 4 de ellos presentaron ictus (12,5%; $p < 0,01$).

Conclusiones: En los pacientes cardiovertidos eléctricamente por fibrilación-flutter auricular persistente los ictus en el seguimiento se concentran en el pequeño grupo de pacientes con CHADS-VASC = 2 a los que se retiró la anticoagulación. No se registró ningún ictus en pacientes con CHADS-VASC < 2 o correctamente anticoagulados. Estos datos remarcan la necesidad de mantener el tratamiento anticoagulante en pacientes con elevado riesgo cardioembólico, independientemente del ritmo.