



4019-12. ESTRATEGIAS DE MANEJO A LARGO PLAZO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR. ESTUDIO HERMES-AF

Carmen del Arco Galán, Coral Suero Méndez, Alfonso Martín Martínez, Francisco Malagón Caussade, Juan Sánchez López, Blanca Coll-Vinent i Puig, José Carbajosa Dalmau y Xabier Llobet de la Sección de Arritmias de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias y Sanofi-Aventis, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer las estrategias terapéuticas de manejo de la FA al alta de urgencias.

Metodología: Registro nacional, observacional y transversal dirigido a los pacientes con FA atendidos en los Servicios de Urgencias Médicas de 123 hospitales españoles.

Resultados: Se evaluaron 3.276 pacientes (51,6% mujeres, edad media $76,1 \pm 11,7$ años). El 81,8% de ellos presenta FA al alta y 17,1% se encuentran en ritmo sinusal. 1. Estrategia de control de frecuencia: Al alta, el 22,9% de los pacientes recibe tratamiento nuevo para la FC. Los fármacos empleados son: betabloqueantes (38,3%), digoxina (34,6%), verapamilo/diltiazem (16,5%) y otros (13,8%) entre los que se incluyen amiodarona, flecainida y dronedarona. 2. Trombopprofilaxis: el 43% recibe profilaxis de la enfermedad tromboembólica arterial. El 77% con anticoagulación: acenocumarol (49,9%), heparina (34,1%) o heparina + acenocumarol (16,1%). El 96,3% de quienes no recibieron anticoagulación recibe antiagregación con aspirina (87,1%) o clopidogrel (12,9%). 3. Mantenimiento del ritmo sinusal: el 12% de los pacientes recibe tratamiento con este objetivo. Los fármacos son: amiodarona (36,9%), flecainida (24,2%) propafenona (2,8%), sotalol (1,8%) y otros (34,6%) entre los que destacan dronedarona, digoxina betabloqueantes. 4. Nuevo tratamiento determinante de la FA: el 12,2% de los pacientes reciben al salir de urgencias fármacos beta-bloqueantes (75,6%) IECA (17%) o ARA-II (10,5%). Apareciendo como variables significativas para aplicar este tipo de tratamiento en el multivariante: la edad: 80 o > 80 años (OR 0,659 IC: 0,52-0,83) los antecedentes de FA: no o sí (OR 0,43 IC: 0,34- 0,54), haber monitorizado la frecuencia (OR 2,1 IC: 1,54-2,9) y haber instaurado tratamiento de control de la FA (OR 3,7 IC: 2,9-4,8).

Conclusiones: 1) Al alta de urgencias se eligen los betabloqueantes y la digoxina como fármacos para el control de la frecuencia. 2) La profilaxis tromboembólica se ha incrementado hasta el 43% y se realiza con acenocumarol. 3) Para el mantenimiento del ritmo sinusal se continúa eligiendo amiodarona. 4) En cuanto a las terapias "upstream", son los betabloqueantes seguidos por IECA y ARA-II, los más utilizados siendo los pacientes menores de 80 años, sin FA previa, a quienes se monitorizó la frecuencia y a los que se les instauró un tratamiento de control de frecuencia los que los reciben con mayor probabilidad.