Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 311

Revista Española de Cardiología

4035-12. ANÁLISIS ACTUAL DE LA PRÁCTICA DE LA CARDIOVERSIÓN DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN EUROPA

Roberto Matía Francés, Antonio Hernández-Madrid, Svendsen Jesper Hastrup, Gregory Lip, Isabelle van Gelder, Dan Dobrenau, Carina Blomstrom-Lundquist y José Luis Zamorano del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardioversión ha sido durante mucho tiempo una de las piedras angulares de la terapia de la fibrilación auricular. A pesar de los resultados de distintos estudios que no han mostrado evidencia de mejorar pronóstico, la cardioversión sigue empleándose con frecuencia. Además, distintos subanálisis muestran mejoría del pronóstico si se mantiene el ritmo sinusal.

Métodos: Se realizó una encuesta a múltiples centros europeos para conocer la práctica habitual en Europa sobre el uso de la cardioversión en la fibrilación auricular. Se recibieron respuestas de 57 centros, de los que el 71,9% fueron hospitales universitarios.

Resultados: Los pacientes recibieron la inducción de anestesia por un cardiólogo en un 37% de los centros y por anestesistas en un 73,9% de los centros (las sumas pueden ser mayores de 100% ya que en distintos centros son realizadas en varios servicios simultáneamente). En la mayoría de los centros se empleó un desfibrilador bifásico (85,1%), aunque en muchos aún coexisten con el monofásico. El uso de fármacos antiarrítmicos para aumentar el éxito de la cardioversión es frecuente en Europa (hasta un 54,3% de los hospitales). La mayoría de los centros utilizan flecainida o propafenona intravenosa para la cardioversión urgente en pacientes sin cardiopatía estructural. Vernakalant se emplea en un 35% de los centros consultados para lla cacrdioversión aguda en pacientes sin o con moderada presencia de anticoagulación oral seguidos de cacrdioversión electiva en pacientes con fibrilación auricular de duración > 48h, pero un 28,3% realizaron cardioversión inmediata tras un eco transesofágico. Muchos centros están ya realizando el protocolo de cardioversión en tratamiento con los nuevos anticoagulantes orales (hasta un 23,6% de las cardioversiones).

Conclusiones: La cardioversión se utiliza ampliamente en Europa. La mayoría de centros emplean flecainida, propafenona o Vernakalant para la cardioversión urgente sin cardiopatía estructural. La pauta más seguida es la anticoagulación oral al menos 3 semanas, no solo actualmente con acenocumarol sino también con los nuevos anticoagulantes orales.