



Revista Española de Cardiología



6035-437. MANEJO ACTUAL DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR EN ESPAÑA: RESULTADOS DEL ESTUDIO FANTASIIA

Inmaculada Roldán Rabadán¹, Manuel Anguita Sánchez², Francisco Marín Ortuño³, Javier Muñoz García², Lina Badimón Maestro³, Ángel Cequier Fillat², Vicente Bertomeu Martínez² e Investigadores del Estudio FANTASIIA¹ del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años se han producido numerosas novedades en el campo de la fibrilación auricular no valvular (FANV), que afectan tanto a la aproximación general a su manejo, como al tratamiento farmacológico antiarrítmico (FAA) y anticoagulante (ACO) y al tratamiento no farmacológico. Sin embargo, la aplicación de estas evidencias derivadas de ensayos clínicos a la práctica diaria no es inmediata. El objetivo de nuestro trabajo es analizar las características generales de manejo y tratamiento antiarrítmico de una población general de pacientes con FANV en España en la actualidad.

Métodos: Para ello, hemos analizado una serie de 1.318 pacientes con FANV, todos en tratamiento con ACO, consecutivamente incluidos por 85 investigadores (81% cardiólogos, 8% internistas y 11% médicos de primaria) en el registro FANTASIIA, entre junio de 2013 y marzo de 2014. Se describen sus características generales y la forma de tratamiento antiarrítmico.

Resultados: La edad fue de $73,8 \pm 9,4$ años, siendo mujeres el 42,5%. Tenían CHA₂DS₂-VASc 0 el 4,9% de los casos, 1 el 24,1% y ≥ 2 el 71%. Tenían un HAS-BLED ≥ 3 el 72,4% y ≥ 3 el 27,6%. La FA era paroxística en el 28% de los casos, permanente en el 50%, persistente en el 17,6% y persistente de larga duración en el 4,5%. Se eligió una estrategia de control de ritmo en el 39,4% de los casos y de control de frecuencia en el 60,6%. Estaban en ritmo sinusal en la visita basal el 32,2%. Recibían antiagregantes el 9,8% (AAS solo el 7,4%, clopidogrel el 1,6%, prasugrel el 0,1% y doble antiagregación el 0,8%). Como fármacos de control de frecuencia: betabloqueantes el 60,2%, digoxina el 19,5% y calcioantagonistas el 10,7%. Entre los FAA: amiodarona el 12,6%, flecainida el 8,9%, propafenona el 0,4%, sotalol el 0,5% y dronedarona el 2,3%. Se había realizado cardioversión previa en el 41,9% (eléctrica 19% y farmacológica 22,9%), ablación de la FA en el 3,4% y cierre de orejuela en el 0,2%.

Conclusiones: Los pacientes con FANV en nuestro país en la actualidad tienden a ser manejados en mayor proporción con una estrategia de control de frecuencia, reciben pocos FAA (amiodarona el más frecuente), toman sobre todo betabloqueantes para el control de frecuencia, y son sometidos en muy baja proporción a tratamientos no farmacológicos.