



6044-577. CARACTERÍSTICAS Y MANEJO INICIAL DE LOS PACIENTES DERIVADOS A UNA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA POR FIBRILACIÓN AURICULAR *DE NOVO*

Manuel José Fernández Anguita¹, Virgilio Martínez Mateo¹, Laura Cejudo Díaz del Campo¹, Eugenia Martín Barrios¹, Ana M^a Nieto Rodríguez¹, Miguel Ángel Villanueva Terrazas¹, Marina Méndez Molina² y Antonio Jesús Paule Sánchez¹ del ¹Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario La Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real) y ²Complejo Hospitalario La Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Introducción y objetivos: La FA es la arritmia más frecuente en nuestro medio y su prevalencia, estimada en un 1,5-2% de la población, aumenta con la edad. Se estima que un 5% de los casos son *de novo*.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo de 74 pacientes consecutivos derivados desde Atención Primaria a la consulta de Cardiología con el diagnóstico de FA *de novo* incluidos entre noviembre de 2015 y marzo de 2016. Se analizan sus características generales y manejo inicial.

Resultados: La media de edad era $71,6 \pm 12$ años; el 44,6% mujeres. El 76,5% tenían sobrepeso u obesidad ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$), el 10,8% eran fumadores y el 12,2% tenían un hábito enólico al menos moderado. Un 24,3% eran diabéticos, 73% hipertensos y 31,1% dislipémicos. Presentaban deterioro de la función renal ($\text{FGe CKDEPI} \geq 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$) un 20,3% de los pacientes. El 17,6% tenían SAHS en tratamiento con CPAP y un 6,8% alteraciones tiroideas bajo tratamiento sustitutivo. Un 17,6% presentaban antecedentes de cardiopatía isquémica, 6,8% de insuficiencia cardiaca y 6,8% de enfermedad cerebrovascular. Un paciente tenía antecedentes de cirugía valvular mitral. El síntoma más frecuente fue las palpitaciones (28,4%), seguido de la disnea y el mareo (21,6 y 10,8%, respectivamente). En un 6,8% de los pacientes el ictus isquémico/AIT fue la forma de presentación. Un 16,2% estaban asintomáticos al diagnóstico. El $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ medio era $3,1 \pm 1,5$ un (86% con un $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} \geq 2$) y el HAS-BLED $1,7 \pm 1$. Respecto al manejo inicial se eligió estrategia de control de ritmo en el 39,2% de los pacientes (25,6% estaban en ritmo sinusal en la consulta de Cardiología) y control de FC en el 60,8%. Los fármacos antiarrítmicos empleados fueron amiodarona (16,2%) y flecainida (10,8%). Tomaron bloqueadores beta el 36,1% de los pacientes, calcioantagonistas no dihidropiridínicos al 7,6% y digoxina al 9,3%. Se derivó a CVE programada al 5,1% y a ablación de VVPP al 7,1%. Se anticoaguló al 84% (44,6% con AVK y 39,4% con ACOD).

Conclusiones: En nuestro medio la HTA es el factor de riesgo más prevalente en los pacientes con FA *de novo* y las palpitaciones el síntoma más frecuente. El control de la FC es la estrategia terapéutica preferente, sobre todo con bloqueadores beta. La mayoría de los pacientes de alto riesgo fueron anticoagulados.