



6002-30. ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO MÉDICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR REMITIDOS PARA PRIMERA VALORACIÓN EN CONSULTA DE CARDIOLOGÍA EN EL ÁREA DE GESTIÓN INTEGRADA DE PUERTOLLANO

Daniel García Fuertes¹, Manuel Crespín Crespín¹, Alejandro Martínez Álvarez², Elena Villanueva Fernández¹, Francisco José Castillo Bernal¹ y Joaquín Ballesteros Villar² del ¹Hospital Santa Bárbara, Puertollano (Ciudad Real) y ²Centro de Salud Puertollano I, Puertollano (Ciudad Real).

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue evaluar la adecuación del tratamiento médico prescrito en pacientes con FA remitidos por primera vez para valoración por Cardiología.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes consecutivos remitidos por FA para primera evaluación por Cardiología entre abril 2015 y enero 2016. Se valoraron tratamientos médicos, incluyendo tratamientos antitrombóticos, antiarrítmicos y frenadores. La adecuación del tratamiento antitrombótico se evaluó de acuerdo a la estratificación del riesgo embólico mediante la escala CHA₂DS₂-VASc. En función de si se había optado por estrategia de control de frecuencia cardíaca (FC) o de ritmo, se consideró tratamiento adecuado cuando la FC en reposo se encontraba controlada (80 o 110 lpm en función de la presencia o ausencia de síntomas) o cuando la amiodarona no fue escogida como tratamiento de primera elección.

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes (71,7 ± 13,0 años, 46% mujeres). La FA se clasificó como: paroxística (50%), persistente (23%) y permanente (27%). Los pacientes fueron remitidos desde Urgencias (55%), Atención Primaria (23%), Medicina Interna (13%) y otros (9%). Los tratamientos antitrombóticos prescritos fueron: anticoagulación oral (46%), antiagregación (25%), heparinas de bajo peso molecular (11%), anticoagulación más antiagregación (3%) y ningún tratamiento (15%). Un 38% de los tratamientos fueron considerados inadecuados. La mayoría de los pacientes fueron remitidos bajo una estrategia de control de FC (FC media 77 ± 20 lpm), un 12% presentaban control inadecuado. El antiarrítmico más usado fue la amiodarona (60%). Tras la evaluación por Cardiología se prescribió anticoagulación oral a un 89% de los pacientes, 4% recibieron antiagregación, 2% anticoagulación y antiagregación, y 5% ningún tratamiento. Tras la valoración cardiológica se intentó control del ritmo en 22% de los pacientes. En estos pacientes la amiodarona siguió siendo el fármaco más usado (66%).

Conclusiones: Un alto porcentaje de pacientes remitidos para valoración cardiológica por FA no reciben tratamiento adecuado a su riesgo embólico. Aunque se consigue un adecuado control de FC en un porcentaje elevado de pacientes, cuando se opta por estrategia de control del ritmo la amiodarona sigue siendo el fármaco más usado.