



6010-170. ¿CÓMO SE MANEJA LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN ESPAÑA EN LA ACTUALIDAD EN PACIENTES DE LA «VIDA REAL»? ¿ESTRATEGIA DE CONTROL DE RITMO O DE FRECUENCIA?

Manuel Anguita Sánchez¹, Marcelo Sanmartín Fernández², Francisco Marín Ortuño³, Carles Ráfols², Alejandro Isidoro Pérez Cabeza¹, Gonzalo Barón Esquivias¹, Iñaki Lekuona Goya¹, José Manuel Vázquez Rodríguez³, Juan Cosín Sales³, Fernando Arribas Ynsaurriaga¹, Vivencio Barrios Alonso² y Román Freixa Pamias³, del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Diversos y clásicos estudios han sugerido en los últimos años que la estrategia de control de frecuencia no es inferior a la de control de ritmo, en términos de benéfico pronóstico, en pacientes con fibrilación auricular (FA), aunque el desarrollo de las técnicas de ablación, más eficaces en la preservación del ritmo sinusal, podrían cambiar estos resultados. Nuestro objetivo es estudiar cómo se maneja en España en la actualidad la FA.

Métodos: Para ello, hemos analizado una serie de 1493 pacientes con FA, anticoagulados con rivaroxabán durante al menos los 6 meses previos, incluidos de forma consecutiva en el primer semestre de 2017 en 88 centros españoles (estudio EMIR).

Resultados: La edad media fue $74,1 \pm 9,7$ años, siendo mujeres el 44,5%. Tenían historia de hipertensión arterial el 76%, de diabetes el 24,2%, insuficiencia renal el 15,4%, insuficiencia cardiaca el 43,4% y enfermedad coronaria el 31,4%. La FA era paroxística en el 39,5%, persistente en el 18,2% y permanente en el 36,7%. Se había optado por la estrategia de control de frecuencia en el 52,9% de los casos y de control de ritmo en el 47,1%, con un 22,3% de pacientes sometidos a cardioversión eléctrica y un 6,4% a ablación de FA. El cierre de orejuela fue testimonial (0,3%).

Conclusiones: En la actualidad en España, al menos en nuestro estudio, aproximadamente la mitad de los pacientes son sometidos a una estrategia de control de ritmo y la otra mitad a control de frecuencia, aunque la tasa de ablación de FA sigue siendo baja.