



6003-43. FIBRILACIÓN AURICULAR Y RECONSULTA PRECOZ EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN FUNCIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA CARDIOVERSIÓN: ANÁLISIS DE LA COHORTE URGFAICS

Irene Cabello Zamora¹, María Arranz Betegón², Josep-María Mòdol Deltell³, Oriol Yuguero Torres⁴, Jorge-Alexis Guzmán Avalos⁵ y Javier Jacob Rodríguez¹, del ¹Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet del Llobregat (Barcelona), ²Hospital de Viladecans Barcelona, ³Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ⁴Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida y ⁵Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con fibrilación auricular (FA), el control del ritmo mejora la hemodinámica, los síntomas y evita la hospitalización aunque no mejora la supervivencia. Existen escasos datos en relación a la reconsulta a 30 días de los pacientes a los que se les realiza una cardioversión (CV) en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH). El objetivo del estudio es comparar la reconsulta a 30 días de pacientes con FA dependiendo de la efectividad de la CV.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional, no intervencionista procedente del registro URGFAICS, de pacientes mayores de 18 años que consultaron en los SUH por un episodio de FA, con seguimiento a 30 días. El registro tuvo lugar durante 6 meses en 5 hospitales del Institut Català de la Salut. Se recogieron datos demográficos, clínicos, terapéuticos, y de la reconsulta. Se realizó estudio uni y multivariante en función de la efectividad de la CV y curvas de supervivencia ajustadas para la reconsulta a 30 días.

Resultados: Se incluyó a 1.199 pacientes con FA en la cohorte URGFAICS. A 372 (31%) se les realizó CV (farmacológica o eléctrica), efectiva en 254 (68,3%). Se excluyó del estudio posteriormente a los pacientes que se hospitalizaron (n = 36), por lo que se analizaron para la reconsulta 336 casos. Los datos demográficos se encuentran en la tabla. Se realizó CV farmacológica en 258 (69,4%), CV eléctrica en 59 (15,9%) y ambas en 57 (15,3%). Los pacientes con FA inferior a 48 horas revirtieron a ritmo sinusal más eficazmente (p 0,001), así como los que consultaron por palpitaciones (p = 0,008), al contrario que los que consultaron por disnea (p 0,001). Tras el análisis multivariante, la FA 48 horas se relacionó con una CV exitosa [ORa 1,73 (IC95% 1,01-2,96); p = 0,048] mientras que el uso de digoxina [ORa 0,30 (IC95% 0,16-0,58); p 0,001] y amiodarona [ORa 0,45 (IC95% 0,26-0,79); p = 0,005] se relacionó con una CV fallida. La reconsulta a los 30 días fue del 7,4% y la mayoría reconsultó por palpitaciones (n = 17, 68%). No hubo diferencias en la reconsulta respecto a la efectividad de la CV, con una HRa de 0,87 (IC95% 0,31-2,43); p = 0,786.

Características de la muestra global y estudio univariable en función de si la cardioversión es efectiva o no

Total (n = 372) n (%)	CV efectiva (n = 254) n (%)	CV no efectiva (n = 118) n (%)	p
-----------------------	-----------------------------	--------------------------------	---

Datos demográficos

Edad (años), media (DE)	68,2 (14,1)	66,2 (13,5)	72,4 (14,3)	0,001
-------------------------	-------------	-------------	-------------	-------

Edad ≥ 75 años	136 (36,6)	75 (29,5)	61 (51,7)	0,001
----------------	------------	-----------	-----------	-------

Sexo varón	177 (47,6)	131 (51,6)	46 (39,0)	0,024
------------	------------	------------	-----------	-------

Comorbilidades

Hipertensión	245 (65,9)	162 (63,8)	83 (70,3)	0,214
--------------	------------	------------	-----------	-------

Diabetes	74 (19,9)	53 (20,9)	21 (17,8)	0,490
----------	-----------	-----------	-----------	-------

Enfermedad valvular	82 (22,0)	47 (18,5)	35 (29,7)	0,016
---------------------	-----------	-----------	-----------	-------

Insuficiencia cardíaca previa	66 (17,7)	36 (14,2)	30 (25,4)	0,008
-------------------------------	-----------	-----------	-----------	-------

Cardiopatía isquémica	54 (14,6)	30 (12,0)	24 (20,3)	0,034
-----------------------	-----------	-----------	-----------	-------

Insuficiencia renal crónica	57 (15,3)	31 (12,2)	26 (22,0)	0,014
-----------------------------	-----------	-----------	-----------	-------

FA conocida	144 (38,7)	94 (37,0)	50 (42,4)	0,323
-------------	------------	-----------	-----------	-------

FA duración ≥ 48 horas	230 (61,8)	174 (68,5)	56 (47,5)	0,001
------------------------	------------	------------	-----------	-------

Motivo de consulta

Palpitaciones	223 (59,9)	164 (64,6)	59 (50,0)	0,008
---------------	------------	------------	-----------	-------

Disnea	41 (11,0)	18 (7,1)	23 (19,5)	0,001
--------	-----------	----------	-----------	-------

Dolor torácico	65 (17,5)	42 (16,5)	23 (19,5)	0,485
Mareo	30 (8,1)	16 (6,3)	14 (11,9)	0,067

DE: desviación estándar; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FA: fibrilación auricular.

Conclusiones: La efectividad de la CV (eléctrica o farmacológica) no conlleva una menor reconsulta a 30 días por motivo relacionado con la FA. La amiodarona y la digoxina se relacionaron con menor éxito de la CV y la FA inferior a 48h con mayor éxito de la CV.